



SERIE EDUCACIÓN MÉDICA N° 5

# Internado Médico en el Primer Nivel de Atención

## Currículo y Manual del Interno



La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), firme en su propósito de fortalecer la calidad de la Educación Médica, pone a disposición de los estudiantes de medicina el texto *Internado Médico en el Primer Nivel de Atención. Currículo y Manual de Interno*.

El Internado Médico constituye una etapa fundamental en el proceso de formación integral de los futuros médicos pues permite llevar a la práctica el cúmulo de conocimientos adquiridos durante los seis años previos de su formación, así como prepararse para empezar a contribuir de la mejor manera al bienestar y a la salud de la población en el Primer Nivel de Atención.

Por ello, este texto –que constituye el quinto volumen de la Serie Educación Médica que edita ASPEFAM–, contiene los principales conocimientos que el Interno de Medicina debe adquirir como parte de su formación integral para ejercer en el futuro, no solo con eficiencia, calidad y calidez, sino también respetando los principios éticos que demanda el Primer Nivel de Atención, en el marco de un sistema de salud con precariedades pero también con oportunidades.



# **Internado Médico en el Primer Nivel de Atención**

---

**Currículo y Manual del Interno**

**Lima - Perú  
2021**

## **Internado Médico en el Primer Nivel de Atención. Currículo y Manual de Interno**

© Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), 2021  
Jirón Trujillo 460 - Magdalena del Mar  
Lima - Perú  
Telf: (511) 462-7068  
Correo electrónico: aspefam@aspefam.org.pe

Primera Edición Digital, junio 2021

Libro electrónico disponible en la página web de © ASPEFAM  
<https://www.aspefam.org.pe/series.htm>

**ISBN: 978-612-47640-7-3**

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º  
2021-05359

### **Editora**

Dra. María Sofía Cuba Fuentes

### **Comité Editor**

Dr. Miguel Farfán Delgado  
Dra. Elizabeth Llerena Torres  
Dra. Evelina Andrea Rondón Abuhadba  
Dr. Luis Alberto Concepción Urteaga  
Dr. Gustavo Franco Paredes

**Fotografía:** Archivo ASPEFAM

**Corrección de estilo:** José Antonio Cruz Ampuero

**Diseño y diagramación:** Alejandra Palacios Pérez

Se autoriza citar o reproducir la totalidad o parte del presente documento, siempre y cuando se mencione la fuente.

**ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE MEDICINA**  
(Consejo Directivo 2019 – 2021)

---

**Dr. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO**  
**Presidente**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Católica de Santa María

---

**DRA. ELIZABETH LLERENA TORRES**

**Tesorera**

Decana de la Facultad de Medicina  
Universidad San Pedro

**DR. LUIS ALBERTO CONCEPCIÓN URTEAGA**

**Vocal**

Decano de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Trujillo

**DRA. EVELINA ANDREA RONDÓN ABUHADBA**

**Vocal**

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco

**DR. MANUEL NÚÑEZ VERGARA**

**Secretario Ejecutivo**

ASPEFAM

Asociación Peruana de Facultades de Medicina

---

**Dr. LUIS PODESTÁ GAVILANO**

Decano de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**Dr. JULIÁN SALAS PORTOCARRERO**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional del Altiplano

**Dr. MANUEL AUGUSTO RODRÍGUEZ CASTRO**

Decano de la Facultad de Medicina  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Dr. PATRICIO CRUZ MÉNDEZ**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Privada de Tacna

**Dr. FRANK VALENTÍN LIZARASO CAPARÓ**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad de San Martín de Porres

**Dr. HERDERT MARTÍN ALBÁN OLAYA**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional de Cajamarca

**Dr. PASCUAL CHIARELLA ORTIGOSA**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

**Dr. SEGUNDO ALEJANDRO  
CABRERA GASTELO**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

**Dr. CLAUDIO PEÑA SOTO**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Científica del Sur

**Dra. LIDA CAMPOMANES MORÁN**

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Privada San Juan Bautista

**Dr. RICAR ALBERTO PAREDES ORUÉ**

Decano de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de San Agustín

**Dr. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Peruana Los Andes

**Dr. CARLOS E. PAZ SOLDÁN OBLITAS**

Decano de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Federico Villareal

**Dra. ELSA OSCUVILCA TAPIA**

Decana de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional José  
Faustino Sánchez Carrión

**Dr. ARTURO HUMBERTO SEMINARIO CRUZ**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional de Piura

**Dr. EDSON OLIMPO POMA LAGOS**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional del Centro del Perú

**Dr. JUAN CARLOS VALENCIA MARTÍNEZ**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Andina del Cusco

**Dra. MARÍA SOCORRO ALATRISTA  
GUTIÉRREZ VDA. DE BAMBARÉN**

Decana de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Ricardo Palma

**Dr. LUIS ENRIQUE JARA ROMERO**

Decano de la Facultad de Medicina  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Dr. BENITO FREDY DIAZ LÓPEZ**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

**Dr. ROGER ALBORNOZ ESTEBAN**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Peruana Unión

**Dr. JUAN QUIJANO PACHECO**

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad César Vallejo

**Dr. JOSÉ ALBERTO JORDÁN MORALES**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Continental

**Dr. EDUARDO VALERA TELLO**

Decano Encargado de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**Dr. WALTER ROMÁN LEVEAU BARTRA**

Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Nacional de Ucayali



# TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
--------------	---

## **PARTE I**

CURRÍCULO DEL INTERNADO MÉDICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	11
---	----

INTRODUCCIÓN	12
--------------	----

1. SUMILLA	14
------------	----

2. OBJETIVO EDUCACIONAL	14
-------------------------	----

3. ACTIVIDADES PROFESIONALES CONFIABLES (APROC) EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y COMPETENCIAS A ALCANZAR	15
---	----

4. DURACIÓN DE LA ROTACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	25
---	----

5. ACTIVIDADES Y HORARIO TIPO	26
-------------------------------	----

6. ESCENARIOS PARA EL DESARROLLO DEL INTERNADO	36
--	----

7. ROL DEL TUTOR	37
------------------	----

8. EVALUACIÓN	38
---------------	----

BIBLIOGRAFÍA	40
--------------	----

## **PARTE II**

MANUAL DEL INTERNO DE MEDICINA HUMANA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	44
---	----

INTRODUCCIÓN	48
--------------	----

1. VISIÓN GENERAL DEL INTERNADO MÉDICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	50
--	----

2. ESCENARIOS DE FORMACIÓN	51
----------------------------	----

3. APROC Y COMPETENCIAS A DESARROLLAR	52
---------------------------------------	----

4. DURACIÓN DE LA ROTACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	61
---	----

5. ACTIVIDADES Y HORARIO TIPO	62
-------------------------------	----

6. TUTORÍA Y EVALUACIÓN	67
-------------------------	----

7. REGLAS GENERALES	68
---------------------	----

8. LECTURAS RECOMENDADAS	69
--------------------------	----

ANEXO	72
-------	----

# PRESENTACIÓN

**E**l texto *Internado Médico en el Primer Nivel de Atención. Currículo y Manual de Interno* aborda dos elementos clave tanto en la formación como en el ejercicio de la profesión médica –cuya real dimensión se ha apreciado en el actual contexto que ha puesto a prueba el sistema de salud de nuestro país y también de América Latina. Por ello, la importancia y el valor del gran esfuerzo desarrollado por ASPEFAM y sus facultades de medicina para contribuir a la edición de este texto que pone a disposición, tanto de estudiantes como de docentes, y que prioriza la formación durante el Internado Médico y su relación con el Primer Nivel de Atención.

El escenario de la pandemia de COVID-19 obligó a las facultades de medicina a replantearse el proceso de enseñanza –que tradicionalmente se asentaba en la presencialidad– para implementar novedosos instrumentos digitales que hacen de la virtualidad su principal soporte y de la innovación constante una necesidad.

Si bien con los nuevos instrumentos y metodologías se logró resolver en parte la continuidad de las actividades académicas de los primeros años de formación, no ha sido fácil resolver la situación que han debido afrontar los estudiantes que ya habían iniciado su Internado Médico o se aprestaban a empezar, una vez declarada la pandemia.

La situación de la emergencia sanitaria que se decretó en el país exigía –tanto de las autoridades del sector Salud como a las de las facultades de medicina– tomar decisiones que no eran sencillas en un complejo escenario en el que se debía considerar la necesidad de dar continuidad a la labor de los internos y al mismo tiempo, garantizar como primera prioridad la salud integral de los mismos frente a los riesgos que implicaba su presencia en los establecimientos asistenciales.



El otro aspecto que se aborda en el texto es el relacionado con el Primer Nivel de Atención, tema que ha estado en el centro de la reflexión y debate que se ha generado frente a los estragos ocasionados por la pandemia de COVID-19 y que ha evidenciado las grandes carencias de este nivel de atención, que resultan de las limitaciones de las políticas de salud que se ha venido implementando desde hace décadas en el país.

De manera que el Internado Médico y su relación con el Primer Nivel de Atención son los tópicos que se profundizan en este nuevo texto, que en sus aspectos generales destaca lo que fueron sus inicios históricos, objetivos y la metodología que se implementa en esta importante etapa de la formación médica.

Una segunda parte del libro se centra en una cuestión fundamental y que es motivo de permanente preocupación de las facultades de medicina: el Perfil de Competencias Mínimas del Interno de Medicina propuesto por ASPEFAM, sean estas clínicas, quirúrgicas, ginecobstétricas y pediátricas, y que son la base en el Internado Médico.

Este perfil se complementa con las propuestas de competencias en Salud Pública; en estrategias de comunicación con el paciente, la familia y la comunidad, así como con pacientes en situación de emergencia; a todo lo cual se agrega un conjunto de conclusiones y recomendaciones.


Hay que remarcar que este nuevo esfuerzo editorial de ASPEFAM ha sido posible gracias al valioso aporte de la Dra. María Sofía Cuba Fuentes. El contenido ha sido socializado y enriquecido con el aporte de los docentes de las diferentes facultades de medicina, con la finalidad de seguir fortaleciendo la calidad de Educación Médica y contribuyendo así a preservar la salud de la población peruana.

**Dr. Miguel Farfán Delgado**

Presidente

Asociación Peruana de Facultades de Medicina





Parte I  
...  
**Currículo del  
Internado Médico  
en el Primer Nivel  
de Atención**

# INTRODUCCIÓN

Una de las funciones de las instituciones formadoras de recursos humanos es la de transformar y mejorar las condiciones de vida de la sociedad. En el caso de las escuelas de medicina, las cuales forman parte del Sistema Nacional de Salud, su responsabilidad es formar recursos humanos que respondan a las necesidades de salud de los ciudadanos, con lo que contribuyen a la transformación y mejora de sus condiciones de vida.

En el mundo, el Primer Nivel de Atención (PNA) en salud es considerado –cada vez con mayor frecuencia– como el escenario idóneo para la formación de futuros médicos. Por ello, el Ministerio de Salud del Perú, definió en el año 2020 el perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de salud, para el médico y el enfermero (Ministerio de Salud, 2020).

Algunas de los dominios y competencias que deben ser adquiridos en el primer nivel de atención son:

**Habilidades clínicas:** (1) evaluación clínica centrada en las personas, (2) tratamiento integral de los problemas de salud más frecuentes, (3) rehabilitación y cuidados paliativos, (4) promoción de cambios de comportamiento individual, colectivo y abordaje de determinantes sociales de la salud, (5) intervenciones de salud pública, (6) razonamiento clínico y toma de decisiones basada evidencia, (7) habilidades de comunicación, (8) abogacía por cambios y mejora en el sistema sanitario, (9) gestión, (10) docencia, (11) investigación, (12) aplicar tecnologías de información y comunicación, (13) compromiso con el bienestar de las personas con la equidad, (14) liderazgo y (15) trabajo en equipo.

La atención clínica ambulatoria es una parte esencial de la formación del médico que es poco desarrollada en los escenarios del internado hospitalario. En el Primer Nivel de Atención, la consulta ambulatoria es un escenario importante. Sin embargo, no es el único ya que dentro de una Red Integrada de Salud (RIS) existen otros escenarios profesionalizantes de aprendizaje para los futuros médicos como, por ejemplo, los tópicos de urgencia y de emergencia; los centros de salud mental comunitaria; los consultorios de otros profesionales de salud; los domicilios de las personas usuarias; las salas de parto; los espacios de educación a la comunidad; las instituciones educativas; y las organizaciones comunitarias, entre otras.

El internado debe ser considerado como una oportunidad para que los futuros médicos puedan integrar distintas disciplinas y desarrollar todas las competencias del perfil de médico cirujano requerido en el Perú.



# 1. Sumilla

El Internado médico en el Primer Nivel de Atención es una rotación clínica y comunitaria, de nivel preprofesional en la cual el estudiante se integra a un equipo multidisciplinario de salud del Primer Nivel de Atención para consolidar sus competencias médicas mediante la aplicación del Método clínico centrado en la persona, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunitario, en situaciones reales de trabajo multiprofesional.

El desempeño en la rotación consiste en (1) abordar integralmente a las personas y familias adscritas a establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención; (2) reconocer y priorizar los problemas que presentan, (3) definir un plan de trabajo diagnóstico y terapéutico coherente que tome en cuenta el contexto comunitario; (3) integrarse al equipo multidisciplinario de salud; (4) participar de actividades de gestión clínica; (5) entablar relaciones de colaboración saludables y (6) mantener un trato respetuoso y empático con las personas usuarias de los servicios.

## 2. Objetivo educacional

Al final de esta rotación de Internado médico en el Primer nivel de atención, los estudiantes habrán adquirido las competencias suficientes para mantener y recuperar la salud individual y colectiva de ... a través de la atención médica integral, con énfasis en promoción y prevención; actuando con principios éticos y profesionalismo; aplicando la estrategia de Atención primaria de salud; y comprendiendo las oportunidades y limitaciones del sistema de salud en el Perú.

### 3. Actividades Profesionales Confiables (APROC) en el Primer nivel de atención y competencias a alcanzar

Se plantea siete Actividades Profesionales Confiables (Aproc) y su competencias habilitantes para el Internado médico en el Primer nivel de atención.

#### 3.1 Obtiene una historia y realiza un examen físico adaptado a la situación clínica de la persona usuaria de los servicios de salud

Descripción	El interno realiza la anamnesis y un examen físico apropiados al motivo de consulta, explorando la perspectiva de la persona usuaria de los servicios de salud y su contexto (curso de vida, familia, ocupación, escolaridad, variantes culturales, etc.).
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad.
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtiene información apropiada del usuario (o de su familiar o cuidador) para iniciar el encuentro.</li> <li>• Identifica y caracteriza los principales factores de riesgo individuales y colectivos, considerando determinantes biológicos y sociales de la salud.</li> <li>• Establece una relación de confianza con la persona usuaria de los servicios de salud (o de su familiar o cuidador).</li> <li>• Realiza un examen físico apropiado a los problemas del usuario.</li> <li>• Integra estos elementos con otras fuentes de información.</li> </ul>

Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud	<p>Esta APROC puede ser realizada durante el encuentro clínico en el domicilio del usuario, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, en Centros de salud mental comunitarios, así como durante la atención en tópicos de urgencia y en telemedicina.</p> <p>Debe incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.</p>
---	--

### 3.2 Formula un listado de problemas de salud y un plan de manejo que incluye acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud

Descripción	El interno formula una lista priorizada de problemas de salud usando una aproximación sistemática; interpreta u ordena exámenes que lo ayuden a definir mejor los diagnósticos; y elabora un plan terapéutico y educativo.
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantea y prioriza problemas de salud – incluyendo diagnósticos– de acuerdo a la información de su anamnesis y examen físico, incorporando los factores psicológicos, sociales, epidemiológicos y la perspectiva de la persona usuaria de los servicios de salud, aplicando, cuando es preciso, el enfoque de interculturalidad.</li> <li>• Indica, cuando es necesario, exámenes de laboratorio y los interpreta adecuadamente.</li> <li>• Diseña planes de tratamiento considerando la mejor evidencia disponible; los costos; la disponibilidad de los recursos; y las creencias, factores culturales, étnicos y sociales de los usuarios.</li> </ul>



Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propone medidas no farmacológicas basadas en la evidencia existente y las explica al usuario en forma precisa.</li> <li>• Propone racionalmente la prescripción de medicamentos, conociendo principios farmacológicos, indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos. Valora el beneficio clínico versus el riesgo.</li> <li>• Realiza el seguimiento clínico de los usuarios. Por ejemplo, citar a control, establecer contacto telefónico, revisa de fichas, discute casos en equipo, realiza visitas domiciliarias, etc.</li> </ul>
Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud	<p>Esta APROC puede ser realizada durante el encuentro clínico en el domicilio del usuario, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, en Centros de salud mental comunitarios, así como durante la atención en tópicos de urgencia y en telemedicina.</p> <p>Debe incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.</p>

### 3.3 Toma decisiones compartidas con las personas usuarias de los servicios de salud; los educa en el manejo de su enfermedad, en promover su salud y en prevenir enfermedades

Descripción	El interno define los problemas de salud y la forma de abordarlos en conjunto con la persona usuaria de los servicios de salud; educa a la persona usuaria de los servicios de salud y a su familia para promover cambios de comportamiento y generar las condiciones que conserven y mejoren la salud, y fomenten el bienestar.
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, a la familia y a la comunidad.

<p>Competencias habilitantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informa al usuario y a su familia, sobre la eficacia y la seguridad del tratamiento.</li> <li>• Acuerda con el usuario las metas y objetivos del plan de manejo en base a la mejor evidencia disponible y tomando en cuenta la disponibilidad de recursos y considerando las creencias, factores culturales, étnicos y sociales de los usuarios.</li> <li>• Confirma la comprensión de la prescripción y las orientaciones.</li> <li>• Realiza correctamente un consejería breve y aplica elementos de la entrevista motivacional.</li> <li>• Educa a la persona, la familia y la comunidad en la adopción de prácticas y comportamientos saludables.</li> <li>• Empodera a la persona, la familia y la comunidad para el cuidado de su propia salud, aplicando el principio de corresponsabilidad, autonomía y toma de decisiones compartidas.</li> <li>• Diferencia entre estrategias de promoción de la salud y estrategias de prevención de la enfermedad a nivel poblacional e individual, planificando y aplicando estas en la atención de las personas usuarias de los servicios de salud.</li> <li>• Aplica, en el territorio en el que se desenvuelve, los principales programas de promoción y prevención propuestos, adecuándolos interculturalmente cuando corresponde.</li> </ul>
<p>Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud</p>	<p>Esta APROC puede ser realizada durante el encuentro clínico en el domicilio del usuario, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, en Centros de salud mental comunitarios, así como durante la atención en tópicos de urgencia y en telemedicina.</p> <p>Debe incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.</p>

### 3.4 Realiza intervenciones de salud para disminuir exposición, riesgos y daños que afectan la salud de individuos, familias y comunidades.

Descripción	El interno realiza intervenciones para disminuir la incidencia de problemas de salud o enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo y tomando decisiones compartidas con las familias y la comunidad.
Dominio	Sistema de Salud y Modelo de cuidado integral
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce a la familia como sistema que influye en el proceso salud-enfermedad.</li> <li>• Atiende a la familia como unidad mediante acciones de abordaje en sus diferentes niveles.</li> <li>• Aconseja a los miembros de la familia sobre los desafíos del ciclo vital familiar en el que se encuentran.</li> <li>• Identifica a la comunidad como red para el cuidado de los usuarios.</li> <li>• Realiza acciones de evaluación y respuesta a las necesidades de salud de la comunidad local.</li> <li>• Fomenta el desarrollo de espacios y mecanismos de participación de la comunidad en las acciones de salud y bienestar, involucrando a los actores sociales clave de acuerdo al objetivo, situación y naturaleza de la intervención.</li> <li>• Aboga e incide con las autoridades y demás actores sociales por la generación de entornos que permitan favorecer el cuidado y mantenimiento de la salud, orientado al desarrollo de las potencialidades de la persona, la familia y la comunidad.</li> <li>• Organiza y evalúa las actividades del agente comunitario y otros voluntarios de los diferentes sectores, valorando su aporte a la salud de su localidad.</li> </ul>

<p>Competencias habilitantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve y participa en la implementación y evaluación de políticas públicas de salud, en los diferentes escenarios de la comunidad, de manera coordinada y articulada, a nivel intrasectorial, intersectorial e intergubernamental; con enfoque intercultural; abogando por mejorar la cobertura de servicios básicos, educación, empleo, seguridad alimentaria y otros factores protectores relacionados a los determinantes de la salud.</li> <li>• Realiza intervenciones para disminuir la incidencia de problemas de salud o enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo los factores protectores.</li> <li>• Realiza intervenciones para reducir la prevalencia de problemas de salud o enfermedades, a través de la detección oportuna en sujetos aparentemente sanos.</li> <li>• Realiza intervenciones para minimizar los sufrimientos o daños a consecuencia de problemas de salud o enfermedades identificadas.</li> <li>• Participa en acciones de vigilancia epidemiológica de determinantes de riesgos y daños sujetos a notificación obligatoria.</li> <li>• Participa en acciones de vigilancia sanitaria ambiental en saneamiento básico, higiene alimentaria, protección del ambiente, zoonosis y salud ocupacional.</li> </ul>
<p>Escenario para la adquisición y evaluación en una Red integrada de salud</p>	<p>Esta APROC puede ser realizada en los espacios de la comunidad organizada, los domicilios, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, los Centros de salud mental comunitarios, con instituciones de la comunidad y en otras instancias del gobierno local.</p>

### 3.5 Gestiona su práctica en concordancia con el Sistema de Salud del Perú, facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud

Descripción	El interno sistematiza y ordena los procesos relacionados a la implementación del Modelo de cuidado integral de salud y con el funcionamiento de un establecimiento de salud del PNA dentro de una Red Integrada de Salud, incorporándose al equipo multidisciplinario de salud en calidad de asistente de su tutor.
Dominio	Sistema de Salud y Modelo de cuidado integral de salud
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende la organización de la Ipress donde se desenvuelve y participa en su gestión.</li> <li>• Identifica el funcionamiento de la Red Integrada de Salud y la contextualiza en el Sistema de Salud Peruano.</li> <li>• Demuestra conocimiento sobre políticas públicas en salud, implementa o evalúa una intervención en salud.</li> <li>• Informa a las personas usuarias de los servicios de salud sobre sus derechos y deberes en salud.</li> <li>• Implementa estrategias para la continuidad del proceso de atención, coordinando con otros niveles de atención según capacidad resolutive.</li> <li>• Aplica el enfoque territorial en la red de salud donde presta servicios, considerando los atributos de la atención primaria de salud.</li> <li>• Implementa el Modelo de cuidado integral de salud, considerando los determinantes sociales, enfoque de derechos, género, interculturalidad y ambiental, de acuerdo a las pautas del Documento Técnico Manual de Implementación del MCI, aprobado por Resolución Ministerial N.º 220-2021/Minsa.</li> </ul>

Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrolla intervenciones intramurales y extramurales de salud aplicando los componentes de la prestación, según el Modelo de cuidado integral de salud.</li> </ul>
Escenario para la adquisición y evaluación en una Red integrada de salud	Esta APROC puede ser realizada en un establecimientos de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, los Centros de salud mental comunitarios, con instituciones de la comunidad, en unidades de gestión de las redes integradas de salud y en otras instancias del gobierno local.

### 3.6 Reconoce al usuario que requiere atención urgente o de emergencia y proporciona manejo inicial

Descripción	El interno reconoce al usuario que requiere atención urgente o de emergencia. Inicia una evaluación rápida basada en sistemas; evalúa el riesgo y la necesidad del usuario; lo estabiliza y se comunica con los miembros del equipo y de la familia del usuario. El interno identifica sus limitaciones y cuándo buscar ayuda.
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza puntajes de alerta temprana / criterios del equipo para reconocer a los usuarios en riesgo de deterioro y moviliza recursos apropiados.</li> <li>• Realiza soporte vital básico cuando es requerido incluyendo RCP en paro cardíaco.</li> <li>• Involucra a los miembros del equipo necesarios para la respuesta inmediata, empleando traductores si fuera necesario.</li> <li>• Evalúa e inicia rápidamente el manejo para estabilizar al usuario.</li> <li>• Documenta las evaluaciones a los usuarios e intervenciones.</li> <li>• Comunica a la familia o cuidador el estado, pronóstico y planes de cuidado.</li> </ul>

Escenario para la adquisición y evaluación en una Red integrada de salud	Esta APROC puede ser realizada en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, así como durante la atención en el tópico de urgencias. Puede incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.
--	---

### 3.7 Realiza procedimientos médicos y sanitarios

Descripción	El interno realiza procedimientos médicos y sanitarios en forma segura. Por ejemplo: : aplicación de inyectables, toma de gases arteriales, colocación de sonda nasogástrica, lavado gástrico, administración de oxígeno y terapia inhalatoria, sutura de una herida con anestesia local, curación de heridas, drenaje de abscesos, inmovilización de fracturas y luxaciones, inmovilización cervical, colocación de sonda Foley, taponamiento nasal, otoscopia, rinoscopia, examen vaginal con espéculo, toma de Papanicolaou, episiotomía.
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra las habilidades necesarias para realizar el procedimiento y tiene una buena comprensión de las indicaciones / contraindicaciones, los riesgos y los beneficios del procedimiento.</li> <li>• Anticipa y reconoce las complicaciones asociadas al procedimiento y busca ayuda, de ser necesario.</li> <li>• Explica el procedimiento a la persona usuaria de los servicios de salud (familia / cuidador) en el lenguaje que les es familiar, de tal manera, comprenden los riesgos asociados al procedimiento.</li> <li>• Obtiene y registra el consentimiento informado.</li> <li>• Responde claramente todas las preguntas del usuario (familia / cuidador).</li> <li>• Documenta el procedimiento con todos los detalles relevantes.</li> </ul>

Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud

Esta Aproc puede ser realizada en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, así como durante la atención en tópico de urgencias. Puede incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.



## 4. Duración de la rotación en el Primer nivel de atención

La rotación en el Primer Nivel de Atención tiene una duración que representa al menos el 20 % de la duración total del Internado médico, siendo ideal que llegue a representar el 50 % de la duración total, toda vez que se puede lograr las Aproc y las competencias esperadas en este nivel de atención, por la diversidad de actividades como las planteadas en la siguiente sección de este currículo.

Según el contexto de emergencia sanitaria en el que nos encontramos y atendiendo a las restricciones que el Gobierno disponga en los campos de formación a los cuales puede acceder el interno, la rotación en el Primer Nivel de Atención podrá extenderse, de ser necesario, hasta constituir el 100 % de la duración del internado médico.



# 5. Actividades y horario tipo

## Actividades

Para el logro de las Aproc y las competencias esperadas, el interno de medicina humana tiene la oportunidad de realizar las siguientes actividades durante la rotación en el Primer Nivel de Atención.

- **Atención supervisada de usuarios en consultorio externo y tópico de urgencias y procedimientos**
  - Adultos jóvenes / adultos / adultos mayores
  - Niños / adolescentes
  - Salud de la mujer
  - Gestante
  - Salud mental

Durante las semanas 1 y 2 de la rotación, el interno acompaña la consulta del tutor en calidad de observador. Para ello, el tutor solicita el consentimiento del usuario o de su cuidador.

A partir de la semana 3, el tutor –previo consentimiento informado de la persona usuaria de los servicios de salud–, delega al interno de medicina humana la atención de algunos usuarios en su turno, a un rendimiento de dos atenciones por hora. El tutor debe realizar sus atenciones en un consultorio contiguo o muy cercano al que asigne al interno.

- El interno recaba información del usuario y el motivo de atención.
- Se toma unos minutos para analizar el caso con el tutor y definir el abordaje o plan de trabajo.
- Retoma la consulta entregando las indicaciones al usuario y asegurándose de que las haya comprendido.



Al final de cada día, en minutos reservados para ello, el tutor y el interno analizan con mayor profundidad los casos de las personas atendidas.

Al final de cada semana, el tutor y los internos revisan algunos de los registros clínicos realizado por los internos en las atenciones brindadas. El sentido de este encuentro es que el tutor brinde retroalimentación acerca del empleo del registro clínico como herramienta de trabajo en el establecimiento de salud.

Al final de cada mes, el tutor solicita a una persona usuaria de los servicios de salud que brinde su consentimiento para que la atención delegada al interno de medicina humana sea filmada. Luego, la filmación es visionada por el tutor y el interno a fin de reforzar la aproximación centrada en la persona.

Para esta actividad, el interno de medicina humana siempre debe contar con tutoría o supervisión clínica. La responsabilidad del acto médico es del tutor como profesional asistencial, no del interno o del grupo de internos a su cargo. Todas las acciones diagnósticas y terapéuticas deben contar con su autorización, por lo cual el registro en la historia clínica u otros documentos relacionados a la atención de los usuarios son suscritos por el tutor y además por el interno al que delegó la atención.

Complementariamente, se incluye un listado de contenidos que los internos de medicina humana deberán manejar al final del internado. Se espera que la mayor parte de ellos sean discutidos con su tutor durante las semanas de internado, en el contexto de su práctica diaria:

### Problemas agudos/ indiferenciados

Infecciones respiratorias altas y bajas
COVID-19
Infección urinaria baja y alta, aguda y recurrente
Fiebre
Otitis Media Aguda
Diarrea
Dolor abdominal
Dispepsia / Enfermedad por reflujo gastroesofágico
Colelitiasis
Lumbago
Hombro doloroso
Uropatía obstructiva baja
Mareos
Cefalea
Síndrome climatérico
Anemia
Micosis superficiales
Celulitis
Acné
Exantemas
Atopia
Tuberculosis
Infecciones de transmisión sexual

### Problemas crónicos

Obesidad
Evaluación de Riesgo Cardiovascular
Dislipidemias
Tabaquismo
Sedentarismo
Diabetes Mellitus tipo 2 y Sd. metabólico
HTA
Insuficiencia cardíaca
Hipotiroidismo
Asma
EPOC

### Salud preventiva

Estrategias sanitarias del MINSA
Inmunizaciones
Lactancia materna
CRED
Evaluación del adolescente
Evaluación del adulto mayor
Atención prenatal
Planificación familiar

## Salud mental

Trastornos del estado de ánimo (incluyendo depresión postparto)
Trastornos de ansiedad
Demencia y prevención del deterioro funcional
Déficit de atención e hiperactividad
Fracaso escolar
Maltrato, violencia intrafamiliar y abuso sexual

## Otros temas

Telesalud
Consejería y Entrevista Motivacional
Prevención-Tamizaje: principios
Atención Primaria Orientada a la Comunidad
Niveles de intervención familiar
Abordaje intercultural

### ● Visitas domiciliarias

Al menos una vez por semana, el interno de medicina humana –previa coordinación realizada por su tutor–, acompaña a un profesional del equipo multidisciplinario de salud para realizar las visitas domiciliarias.

Con el consentimiento del usuario (o de su cuidador), el interno ingresa al domicilio acompañando al profesional a cargo de la visita. Esta actividad aporta a la visión integral que debe desarrollar el interno sobre el usuario y su contexto.

El interno emplea los formatos y herramientas establecidos por el Ministerio de Salud. El tutor brinda retroalimentación al interno respecto a la elaboración del Plan de Atención Integral a la Familia.



- **Actividades comunitarias y de Educación para la salud**

Al menos una vez por semana, el interno de medicina humana se incorpora a una actividad de intervención comunitaria programada por un equipo multidisciplinario de salud del establecimiento.

La participación es coordinada por el tutor a cargo en función de los objetivos de aprendizaje que determina la universidad de procedencia del interno, como los de competencia profesional y responsabilidad social, toda vez que el interno de medicina humana aprende tanto de la actividad como del contexto en el que se desarrolla.

Las tareas asignadas al interno pueden relacionarse a la planificación, ejecución o control de una intervención (que puede incluir Educación para la salud) en centros educativos, casas de reposo, organizaciones comunales y centros de trabajo, entre otras instituciones.

Este tipo de actividad, además de ser una experiencia de aprendizaje para el futuro profesional, constituye una oportunidad para establecer relaciones de cooperación interinstitucional entre la comunidad, el establecimiento de salud y la universidad.

En cada fecha, el interno realiza una actividad. Por ejemplo: Participación en reunión con líderes de la localidad; en campañas de salud; campañas de vacunación; educación para la salud o talleres en centros educativos, casas de reposo, etc.



- **Actividades de gestión y Epidemiología**

Una vez por semana, el interno tiene la oportunidad de dedicar algunas horas a la aplicación de los conocimientos recibidos durante su formación, analizando datos y preparando información sobre temas de microgestión y epidemiología en un entorno real.

Para ello, al inicio de la rotación en el Primer Nivel de Atención, según las necesidades del establecimiento de salud y en concordancia con los objetivos de aprendizaje establecidos por la universidad, el tutor indica al interno de medicina humana las características de un producto que presentará al término de cada mes. Ejemplos de producto: actualización de la sala situacional; análisis de la demanda de atención en el establecimiento de salud; verificación de criterios para la categorización del establecimiento de salud; mapa de sectores de la localidad para la intervención comunitaria; seguimiento de casos y cerco epidemiológico, etc.



## ● Seminarios

La Facultad o Escuela de Medicina Humana programa esta actividad virtual para todos sus internos, en grupos de máximo 30 estudiantes con un profesor a cargo. Tiene una duración de una a dos horas y se programa al menos una vez por semana. Incluye los siguientes temas, como mínimo:

### **Módulo 1**

- Introducción a la rotación en el Primer Nivel de Atención
- Atributos de la Atención primaria en salud (APS)
- Sistemas de información y llenado de formatos asistenciales empleados en el Centro de salud
- Método clínico centrado en la persona

### **Módulo 2**

- Visita domiciliaria
- Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad
- Organización de redes integradas de salud
- Cuidado de la persona con problema crónico

### **Módulo 3**

- Cuidado de la persona con problema psicosocial
- Cuidado de la persona que requiere cambio de comportamiento y entrevista motivacional
- Cuidado de la persona con problema nuevo
- Cuidado de la persona que acude para chequeo

### **Módulo 4**

- Mantenimiento de la salud en niños
- Mantenimiento de la salud en adolescentes
- Mantenimiento de la salud en adultos
- Mantenimiento de la salud en adultos mayores



### Módulo 5

- Aplicación del sistema de *referencias y contrarreferencias*
- Mantenimiento de la salud en gestantes
- Clave roja
- Clave azul
- Clave amarilla

### Módulo 6

- Tipos de prevención: primaria, secundaria, terciaria, cuaternaria
- Cuidado integral de la familia
- Atención primaria orientada a la comunidad
- Instrumentos de gestión en el Primer Nivel de Atención

Como alternativa a los seminarios, la universidad puede considerar otras actividades que puedan llevarse a cabo de modo virtual, como las discusiones de casos, revisión de artículos científicos, entre otros.

## Horario tipo

El Ministerio de Salud, a través del Documento Técnico aprobado por la RM N.º 622- 2020/MINSA, señala que el desarrollo de actividades de los internos es presencial, en los campos clínicos del establecimiento de salud o sociosanitarios de la jurisdicción del establecimiento.

Sobre el horario para el desarrollo de actividades de los internos (sin incluir guardias), se estipula que es de lunes a sábado, de 7:00 a 13:00 horas.

Asimismo, sobre los contenidos de estas actividades indica que la universidad, como institución formadora, coordina con los establecimientos la programación correspondiente, de acuerdo a las competencias que el interno debe adquirir y enfatiza que los internos deben contar con tutores designados por la universidad.

Considerando lo expresado, el siguiente horario presenta una propuesta de programación de actividades para una semana regular.

Cada Facultad o Escuela de Medicina Humana podrá realizar ajustes en la frecuencia de algunas actividades o el orden de la programación para distintos días de semana, conforme a su pauta académica y a la coordinación que realice con el establecimiento de salud o la Red Integrada de Salud.

Este horario tipo es replicado cada semana que dure la rotación de internado médico en el Primer Nivel de Atención.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7:00 10:00	Consultorio salud de la mujer	Consultorio niño / adolescente	Consultorio de la gestante	Consultorio niño / adolescente	Tópico de urgencias / procedimientos	Consultorio salud mental
10:00 13:00	Consultorio adulto joven/ adulto /adulto mayor	Visita domiciliaria	Consultorio adulto joven/ adulto /adulto mayor	Gestión / epidemiología	Consultorio adulto joven / adulto /adulto mayor	Actividad comunitaria / educación para la salud

En el caso de que un interno de medicina humana esté asignado a un Centro de salud I4 que cuente con Sala de dilatación, expulsivo y puerperio, hasta dos veces por semana puede redirigir las horas necesarias para realizar la atención del parto eutócico, según demanda.

En el caso del Consultorio de niño/adolescente, la universidad puede considerar como espacio alternativo el Consultorio de control de crecimiento y desarrollo, previa coordinación del tutor del interno de medicina humana con el profesional a cargo de este consultorio, como integrantes del mismo equipo multidisciplinario de salud.

En el caso del Consultorio de salud de la mujer o Consultorio de la gestante, el espacio alternativo podría ser el Consultorio de control de ETS y salud reproductiva, previa coordinación del tutor con el profesional a cargo del consultorio, como integrantes del mismo equipo multidisciplinario de salud.

La universidad, a través del tutor, puede considerar que en alguna oportunidad el interno de medicina humana, empleando la mascarilla apropiada, acuda al Módulo de administración de medicamentos del Programa de Control de la Tuberculosis, en el Establecimiento de salud.

Aplicado el horario propuesto, mensualmente se alcanza el siguiente número de horas por tipo de actividad, así como el número de atenciones/productos/actividades realizadas.

Tipo de actividad	N.º horas / mes	N.º atenciones /productos / actividades
Consultorio adulto joven / adulto / adulto mayor	36 horas	72 atenciones
Consultorio niño / adolescente	24 horas	48 atenciones
Consultorio salud de la mujer	12 horas	24 atenciones
Consultorio de la gestante	12 horas	12 atenciones
Consultorio salud mental	12 horas	12 atenciones
Tópico de urgencias / procedimientos	12 horas	Variable (a demanda)
Visita domiciliaria	12 horas	12 atenciones
Gestión / epidemiología	12 horas	1 producto (*)
Actividad comunitaria / educación para la salud	12 horas	4 actividades (*)

(\*) Conforme a la sección de actividades.

## 6. Escenarios para el desarrollo del internado

### Campos Clínicos y Docentes

Los campos clínicos deben contar con un médico asistente que tenga vínculo con la Facultad o Escuela de Medicina Humana.

Se espera que los internos puedan realizar acciones conjuntas con otros integrantes del equipo multidisciplinario de salud del establecimiento; enfermeros, obstetras, trabajadores sociales, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud.

Si la estancia en el Primer Nivel de Atención es de 10 semanas o menor, se podrá realizar en un establecimiento de Nivel I-3.

Si la estancia es más prolongada, se debe garantizar que el interno pueda participar en la atención de partos eutócicos y de urgencias y emergencias en un establecimiento de Nivel I-4.

De considerar el desarrollo de la actividad consultorio de salud mental fuera del establecimiento de salud principal donde el interno realiza sus otras actividades de rotación, la universidad puede considerar la posibilidad de programar una estancia de una semana en un Centro de salud mental comunitario por cada 10 semanas de la rotación en el primer nivel de atención.



## 7. Rol del tutor

La formación con tutores, es una práctica común en la educación de adultos, la formación profesional y la enseñanza de competencias clínicas.

El tutor debe ser un clínico experto del primer nivel de atención, con competencias para la docencia y capacidad de mantener una buena relación y comunicación con el alumno; debe desempeñar funciones de supervisión, orientación y ayuda al interno durante su rotación en el establecimiento de salud y cuando realiza actividades fuera de éste.

Se espera además que los docentes a cargo de los internos cumplan un rol de modelo sobre el que éstos puedan proyectar un trabajo futuro en el primer nivel de atención.



## 8. Evaluación

### Formativa: *Feedback* (retroalimentación)

Cuando haya transcurrido el 50 % de la rotación, cada interno tendrá al menos una sesión de *feedback* con el tutor de campo clínico correspondiente, donde el objetivo es *retroalimentar* su desempeño en el internado.

Además, existe –para todos los internos que lo requieran– la posibilidad de tener una observación semanal en una entrevista con un usuario real, con el objetivo de dar *feedback* sobre las habilidades clínicas y relacionales.

Se discutirán sus fortalezas, áreas a mejorar y se formulará un plan de trabajo.

### Sumativa: Actividades profesionales confiables (APROC)

Cada Aproc deberá ser calificada en una ficha que permita determinar el nivel alcanzado por el interno, debiendo lograr para todas las Aproc al menos un nivel 3 al término del internado médico.

El promedio de la evaluación de las Aproc debe ser convertido a la escala de calificaciones de la Facultad o Escuela de Medicina Humana.

Niveles de supervisión como escala para la evaluación en el lugar de trabajo del interno:

- Nivel 1: se permite al estudiante estar presente y observar, pero no realizar una APROC.
- Nivel 2: se permite al estudiante ejecutar la APROC con supervisión directa y proactiva, presente en la sala.
- Nivel 3: el estudiante está autorizado a llevar a cabo la Aproc sin un supervisor en la sala, pero con supervisión indirecta y reactiva, es decir rápidamente disponible.
- Nivel 4: se permite que el alumno trabaje sin supervisión.
- Nivel 5: el alumno puede supervisar a estudiantes más jóvenes.

## Examen clínico objetivo estandarizado (EcoE)

Para garantizar el logro de competencias, las universidades pueden organizar un EcoE presencial o virtual para la evaluación de las competencias en la consulta ambulatoria y otras desarrolladas en el escenario del Primer Nivel de Atención.

Para el caso de la evaluación formativa, sumativa y EcoE es necesario que la universidad cuente con rúbricas de calificación, las cuales deben ser conocidas por los tutores y los internos desde el inicio de la rotación en el Primer Nivel de Atención.

Complementariamente, se sugiere que cada universidad obtenga retroalimentación de sus internos de medicina humana respecto a su experiencia en la rotación en el Primer Nivel de Atención, con el propósito de identificar debilidades y oportunidades de mejora, sean éstas de orden organizativo, académico por parte de la coordinación del internado o el tutor, o sobre las actividades desarrolladas que puedan ganar una impresión favorable en algunos establecimientos de salud respecto a otros.





## Bibliografía

- Amin, M., Chande, S., Park, S., Rosenthal, J., & Jones, M. (4 de Marzo de 2018). Do primary care placements influence career choice: What is the evidence? *Education for Primary Care*, 64-67. doi:10.1080/14739879.2018.1427003
- Bermúdez, A., Allagual, A., & Farfán, F. (Febrero de 2020). Educación Médica en Perú. *FEM*, 1(23), 5-8. doi:10.33588/fem.231.1041
- Carraccio, C. L., & Englander, R. (2013). From Flexner to competencies: reflections on a decade and the journey ahead. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 8(88), 1067–1073. Obtenido de <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318299396f>
- Cuba-Fuentes, M., Ortigoza, A., Pirazzoli, A., Grant, E., & et\_al. (2021). Training needs and perceptions on teaching in primary care from doctors who teach in primary care in Peru. *MedEdPublish*, 1(10), 38. Obtenido de <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000038.1>
- Francischetti, I., Holzhausen, Y., & Peters, H. (16 de Marzo de 2020). Tempo do Brasil traduzir para a prática o currículo Médico Baseado em Competência por meio de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190455. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1590/interface.190455>
- Giraldo, A., & Vélez, C. (2012). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria*, 5(7), 384-392. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.12.016>



- McDonald, P., Jackson, B., Alberti, H., & Rosenthal, J. (2016). How can medical schools encourage students to choose general practice as a career? *British Journal of General Practice*, 647(66), 292-293. doi:10.3399/bjgp16X685297
- Ministerio de Salud. (25 de Noviembre de 2020). Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud, Primera fase: Médico (a) y enfermero (a) peruano (a). Documento técnico. Obtenido de Plataforma digital única del Estado peruano: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1464482/RM%20960-2020-MINSA.PDF.PDF>
- Ministerio de Salud. (2020). RM 030-2020/Minsa. Obtenido de Plataforma digital única del Estado peruano: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud. (2013). Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, Perú 2007 - 2015. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/i-15.%20segunda%20medicion.pdf>
- Moore, P. (2020). Curriculum del internado en medicina familiar y comunitaria. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington D.C.: OPS.

- Risco, G. (2007). Educación médica: Nuevas tendencias, desafíos y oportunidades. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1(3), 20. Obtenido de <https://doi.org/10.19083/ridu.3.20>
- Salaverry, O. (Mayo-agosto de 2006). El inicio de la educación médica moderna en el Perú. La creación de la Facultad de Medicina de San Fernando. *Acta Médica Peruana*, 23(2), 122-131. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200013)
- Ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical education*, 12(39), 1176–1177. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>
- Ten Cate, O. (2017). Guía sobre las actividades profesionales confiables. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 3(20), 95-102. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322017000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000300002&lng=es&tlng=es)
- Torres, C., Goity, L., Muñoz, N., & Drago, P. (2018). Entrustable Professional Activities: Una propuesta innovadora para la evaluación de competencias médicas. *Revista médica de Chile*, 9(146), 1064-1069. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000901064>
- Touchie, C., & Boucher, A. e. (2016). *Entrustable Professional Activities for the Transition from Medical School to Residency*. s.l.: Association of Faculties of Medicine of Canada. Obtenido de [https://www.afmc.ca/web/sites/default/files/pdf/AFMC\\_Entrustable\\_Professional\\_Activities\\_EN.pdf](https://www.afmc.ca/web/sites/default/files/pdf/AFMC_Entrustable_Professional_Activities_EN.pdf)
- Universidade de Sao Paulo. Faculdade de Medicina. (2015). *Manual do Programa de Residencia em Medicina de Família e Comunidade*. s.p.d.i.







Parte II  
...

**Manual del interno  
de medicina  
humana en el  
Primer Nivel de  
Atención**



# TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	48
1. VISIÓN GENERAL DEL INTERNADO MÉDICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	50
2. ESCENARIOS DE FORMACIÓN	51
3. APROC Y COMPETENCIAS A DESARROLLAR	52
4. DURACIÓN DE LA ROTACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	61
5. ACTIVIDADES Y HORARIO TIPO	62
6. TUTORÍA Y EVALUACIÓN	67
7. REGLAS GENERALES	68
8. LECTURAS RECOMENDADAS	69
ANEXO	72

# INTRODUCCIÓN

Este documento tiene como propósito guiar al interno de medicina humana que inicia su rotación en establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención. Así, le presenta una visión general del internado médico en este ámbito, los escenarios o servicios en los cuales llevará a cabo sus prácticas preprofesionales, cuáles son las Actividades Profesionales Confiables (Aproc) y qué competencias se espera que logre en este período.

Además, la duración de la rotación en el Primer Nivel de Atención, las actividades que incluye y un horario tipo, el cual puede ser aplicado tal cual o ajustado por la universidad de procedencia.

En el primer nivel –y en cualquier establecimiento de salud con otro nivel de atención– es importante la figura del tutor. Con mayor razón, en el caso del interno de medicina humana que, cursando el último año de la carrera, requiere supervisión y orientación a fin de garantizar que egrese con las competencias que se esperan de él para su incorporación exitosa en el Sistema de Salud y en el ejercicio profesional. Vinculado a ello, el interno de medicina humana debe conocer cómo será evaluado por el tutor, así como las reglas generales para su apropiado desempeño.



Este manual puede ser consultado por el interno de medicina humana también durante el desarrollo de su rotación en el Primer Nivel de Atención y al final de esta, para verificar el cumplimiento de las actividades establecidas y el logro de las completo (EPA) y de las competencias indicadas. Su revisión también puede ser de utilidad para el tutor, el coordinador de internado y, en general, por el todo el personal del equipo multidisciplinario que labora en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención donde los internos de medicina humana acuden para realizar sus prácticas preprofesionales.





# 1. Visión general del internado médico en el Primer Nivel de Atención

El desarrollo del internado médico en el Primer Nivel de Atención prepara al estudiante para desenvolverse con destreza y seguridad ante las situaciones y problemas más frecuentes que debe manejar como médico que se incorpora al Sistema Nacional de Salud en alguno de los 18 738 establecimientos de salud categorizados –públicos y privados– que hay en el Perú de los que casi el 97 % corresponde al Primer Nivel de Atención. Para ello, durante su rotación en el primer nivel replica, de manera progresiva, las diversas actividades profesionales que realiza su tutor, un médico capacitado y experimentado que trabaja en este escenario como integrante –a su vez– de un equipo multidisciplinario de salud.

Se establece una relación académico-profesional entre el tutor y el interno de medicina humana, basada en la honestidad y en la delegación gradual de tareas, en función al desempeño del interno, el cual es supervisado y recibe retroalimentación continua.

Las prácticas del interno de medicina humana, así como el trabajo del tutor como médico asistente, no se limitan a la atención de usuarios en el consultorio externo sino que se extienden a la prestación de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos; a nivel individual, familiar y comunitario, de la mano con otras actividades educativas que tienen alcance en el equipo multidisciplinario y las personas usuarias de los servicios de salud.

## 2. Escenarios de formación

### ● Intramural

- Consultorio externo de adulto joven / adulto / adulto mayor
- Consultorio externo de niño / adolescente
- Consultorio externo de salud de la mujer
- Consultorio externo de la gestante
- Consultorio externo de salud mental
- Consultorio de control de crecimiento y desarrollo
- Consultorio de control de ETS y salud reproductiva
- Tópico de urgencias y procedimientos
- Sala de dilatación, parto y puerperio
- Área de gestión, epidemiología y control de enfermedades zoonóticas y metaxénicas
- Módulo para administración de medicamentos - Programa de Control de la Tuberculosis
- Área de talleres y educación para la salud

### ● Extramural

- Domicilios
- Casas de reposo
- Instituciones educativas
- Local de reuniones de líderes de la comunidad o distrito
- Instituciones del gobierno local

### 3. APROC y competencias a desarrollar

Se espera que el interno de medicina humana, durante su rotación en el Primer Nivel de Atención, realice las siguientes siete Actividades Profesionales Confiables (APROC), así como sus competencias habilitantes.

#### 3.1 Obtiene una historia y realiza un examen físico adaptado a la situación clínica de la persona usuaria de los servicios de salud

Descripción	El interno realiza la <i>anamnesis</i> y un examen físico apropiados al motivo de consulta, explorando la perspectiva de la persona usuaria de los servicios de salud y su contexto (curso de vida, familia, ocupación, escolaridad, variantes culturales, etc.).
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad.
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtiene información apropiada del usuario (o de su familiar o cuidador) para iniciar el encuentro.</li> <li>• Identifica y caracteriza los principales factores de riesgo individuales y colectivos, considerando determinantes biológicos y sociales de la salud.</li> <li>• Establece una relación de confianza con la persona usuaria de los servicios de salud (o de su familiar o cuidador).</li> <li>• Realiza un examen físico apropiado a los problemas del usuario.</li> <li>• Integra estos elementos con otras fuentes de información.</li> </ul>
Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud	<p>Esta APROC puede ser realizada durante el encuentro clínico en el domicilio del usuario, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, en Centros de salud mental comunitarios, así como durante la atención en tópicos de urgencia y en telemedicina.</p> <p>Debe incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.</p>

### 3.2 Formula un listado de problemas de salud y un plan de manejo que incluye acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud

Descripción	El interno formula una lista priorizada de problemas de salud usando una aproximación sistemática; interpreta u ordena exámenes que lo ayuden a definir mejor los diagnósticos; y elabora un plan terapéutico y educativo.
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantea y prioriza problemas de salud – incluyendo diagnósticos– de acuerdo a la información de su <i>anamnesis</i> y examen físico, incorporando los factores psicológicos, sociales, epidemiológicos y la perspectiva de la persona usuaria de los servicios de salud, aplicando, cuando es preciso, el enfoque de interculturalidad.</li> <li>• Indica, cuando es necesario, exámenes de laboratorio y los interpreta adecuadamente.</li> <li>• Diseña planes de tratamiento considerando la mejor evidencia disponible; los costos; la disponibilidad de los recursos; y las creencias, factores culturales, étnicos y sociales de los usuarios.</li> <li>• Propone medidas no farmacológicas basadas en la evidencia existente y las explica al usuario en forma precisa.</li> <li>• Propone racionalmente la prescripción de medicamentos, conociendo principios farmacológicos, indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos. Valora el beneficio clínico versus el riesgo.</li> <li>• Realiza el seguimiento clínico de los usuarios. Por ejemplo, citar a control, establecer contacto telefónico, revisa de fichas, discute casos en equipo, realiza visitas domiciliarias, etc.</li> </ul>

<p>Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud</p>	<p>Esta APROC puede ser realizada durante el encuentro clínico en el domicilio del usuario, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, en Centros de salud mental comunitarios, así como durante la atención en tópicos de urgencia y en telemedicina.</p> <p>Debe incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.</p>
--	--

### 3.3 Toma decisiones compartidas con las personas usuarias de los servicios de salud; los educa en el manejo de su enfermedad, en promover su salud y en prevenir enfermedades

<p>Descripción</p>	<p>El interno define los problemas de salud y la forma de abordarlos en conjunto con la persona usuaria de los servicios de salud; educa a la persona usuaria de los servicios de salud y a su familia para promover cambios de comportamiento y generar las condiciones que conserven y mejoren la salud, y fomenten el bienestar.</p>
<p>Dominio</p>	<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, a la familia y a la comunidad.</p>
<p>Competencias habilitantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informa al usuario y a su familia, sobre la eficacia y la seguridad del tratamiento.</li> <li>• Acuerda con el usuario las metas y objetivos del plan de manejo en base a la mejor evidencia disponible y tomando en cuenta la disponibilidad de recursos y considerando las creencias, factores culturales, étnicos y sociales de los usuarios.</li> <li>• Confirma la comprensión de la prescripción y las orientaciones.</li> <li>• Realiza correctamente un consejería breve y aplica elementos de la entrevista motivacional.</li> </ul>

Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educa a la persona, la familia y la comunidad en la adopción de prácticas y comportamientos saludables.</li> <li>• Empodera a la persona, la familia y la comunidad para el cuidado de su propia salud, aplicando el principio de corresponsabilidad, autonomía y toma de decisiones compartidas.</li> <li>• Diferencia entre estrategias de promoción de la salud y estrategias de prevención de la enfermedad a nivel poblacional e individual, planificando y aplicando estas en la atención de las personas usuarias de los servicios de salud</li> <li>• Aplica, en el territorio en el que se desenvuelve, los principales programas de promoción y prevención propuestos, adecuándolos interculturalmente cuando corresponde.</li> </ul>
Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud	<p>Esta APROC puede ser realizada durante el encuentro clínico en el domicilio del usuario, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, en Centros de salud mental comunitarios, así como durante la atención en tópicos de urgencia y en telemedicina.</p> <p>Debe incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.</p>

### 3.4 Realiza intervenciones de salud para disminuir exposición, riesgos y daños que afectan la salud de individuos, familias y comunidades.

Descripción	El interno realiza intervenciones para disminuir la incidencia de problemas de salud o enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo y tomando decisiones compartidas con las familias y la comunidad.
Dominio	Sistema de Salud y Modelo de cuidado integral

Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconoce a la familia como sistema que influye en el proceso salud-enfermedad.</li><li>• Atiende a la familia como unidad mediante acciones de abordaje en sus diferentes niveles.</li><li>• Aconseja a los miembros de la familia sobre los desafíos del ciclo vital familiar en el que se encuentran.</li><li>• Identifica a la comunidad como red para el cuidado de los usuarios.</li><li>• Realiza acciones de evaluación y respuesta a las necesidades de salud de la comunidad local.</li><li>• Fomenta el desarrollo de espacios y mecanismos de participación de la comunidad en las acciones de salud y bienestar, involucrando a los actores sociales clave de acuerdo al objetivo, situación y naturaleza de la intervención.</li><li>• Aboga e incide con las autoridades y demás actores sociales por la generación de entornos que permitan favorecer el cuidado y mantenimiento de la salud, orientado al desarrollo de las potencialidades de la persona, la familia y la comunidad.</li><li>• Organiza y evalúa las actividades del agente comunitario y otros voluntarios de los diferentes sectores, valorando su aporte a la salud de su localidad.</li><li>• Promueve y participa en la implementación y evaluación de políticas públicas de salud, en los diferentes escenarios de la comunidad, de manera coordinada y articulada, a nivel intrasectorial, intersectorial e intergubernamental; con enfoque intercultural; abogando por mejorar la cobertura de servicios básicos, educación, empleo, seguridad alimentaria y otros factores protectores relacionados a los determinantes de la salud.</li></ul>
---------------------------	--



Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza intervenciones para disminuir la incidencia de problemas de salud o enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo los factores protectores.</li> <li>• Realiza intervenciones para reducir la prevalencia de problemas de salud o enfermedades, a través de la detección oportuna en sujetos aparentemente sanos.</li> <li>• Realiza intervenciones para minimizar los sufrimientos o daños a consecuencia de problemas de salud o enfermedades identificadas.</li> <li>• Participa en acciones de vigilancia epidemiológica de determinantes de riesgos y daños sujetos a notificación obligatoria.</li> <li>• Participa en acciones de vigilancia sanitaria ambiental en saneamiento básico, higiene alimentaria, protección del ambiente, zoonosis y salud ocupacional.</li> </ul>
Escenario para la adquisición y evaluación en una Red integrada de salud	Esta APROC puede ser realizada en los espacios de la comunidad organizada, los domicilios, en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, los Centros de salud mental comunitarios, con instituciones de la comunidad y en otras instancias del gobierno local.

### 3.5 Gestiona su práctica en concordancia con el Sistema de Salud del Perú, facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud

Descripción	El interno sistematiza y ordena los procesos relacionados a la implementación del Modelo de cuidado integral de salud y con el funcionamiento de un establecimiento de salud del PNA dentro de una Red Integrada de Salud, incorporándose al equipo multidisciplinario de salud en calidad de asistente de su tutor.
-------------	--

Dominio	Sistema de Salud y Modelo de cuidado integral de salud
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprende la organización de la Ipress donde se desenvuelve y participa en su gestión.</li><li>• Identifica el funcionamiento de la Red Integrada de Salud y la contextualiza en el Sistema de Salud Peruano.</li><li>• Demuestra conocimiento sobre políticas públicas en salud, implementa o evalúa una intervención en salud.</li><li>• Informa a las personas usuarias de los servicios de salud sobre sus derechos y deberes en salud.</li><li>• Implementa estrategias para la continuidad del proceso de atención, coordinando con otros niveles de atención según capacidad resolutive.</li><li>• Aplica el enfoque territorial en la red de salud donde presta servicios, considerando los atributos de la atención primaria de salud.</li><li>• Implementa el Modelo de cuidado integral de salud, considerando los determinantes sociales, enfoque de derechos, género, interculturalidad y ambiental, de acuerdo a las pautas del Documento Técnico Manual de Implementación del MCI, aprobado por Resolución Ministerial N.º 220-2021/Minsa.</li><li>• Desarrolla intervenciones intramurales y extramurales de salud aplicando los componentes de la prestación, según el Modelo de cuidado integral de salud.</li></ul>

Escenario para la adquisición y evaluación en una Red integrada de salud	Esta APROC puede ser realizada en un establecimientos de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, los Centros de salud mental comunitarios, con instituciones de la comunidad, en unidades de gestión de las redes integradas de salud y en otras instancias del gobierno local.
--	---

### 3.6 Reconoce al usuario que requiere atención urgente o de emergencia y proporciona manejo inicial

Descripción	El interno reconoce al usuario que requiere atención urgente o de emergencia. Inicia una evaluación rápida basada en sistemas; evalúa el riesgo y la necesidad del usuario; lo estabiliza y se comunica con los miembros del equipo y de la familia del usuario. El interno identifica sus limitaciones y cuándo buscar ayuda.
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza puntajes de alerta temprana / criterios del equipo para reconocer a los usuarios en riesgo de deterioro y moviliza recursos apropiados.</li> <li>• Realiza soporte vital básico cuando es requerido incluyendo RCP en paro cardíaco.</li> <li>• Involucra a los miembros del equipo necesarios para la respuesta inmediata, empleando traductores si fuera necesario.</li> <li>• Evalúa e inicia rápidamente el manejo para estabilizar al usuario.</li> <li>• Documenta las evaluaciones a los usuarios e intervenciones.</li> <li>• Comunica a la familia o cuidador el estado, pronóstico y planes de cuidado.</li> </ul>

Escenario para la adquisición y evaluación en una Red integrada de salud	Esta APROC puede ser realizada en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, así como durante la atención en el tópico de urgencias. Puede incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.
--	---

### 3.7 Realiza procedimientos médicos y sanitarios

Descripción	El interno realiza procedimientos médicos y sanitarios en forma segura. Por ejemplo: : aplicación de inyectables, toma de gases arteriales, colocación de sonda nasogástrica, lavado gástrico, administración de oxígeno y terapia inhalatoria, sutura de una herida con anestesia local, curación de heridas, drenaje de abscesos, inmovilización de fracturas y luxaciones, inmovilización cervical, colocación de sonda Foley, taponamiento nasal, otoscopia, rinoscopia, examen vaginal con espéculo, toma de <i>Papanicolaou</i> , episiotomía.
Dominio	Atención integral e integrada de salud a la persona, la familia y la comunidad
Competencias habilitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra las habilidades necesarias para realizar el procedimiento y tiene una buena comprensión de las indicaciones / contraindicaciones, los riesgos y los beneficios del procedimiento.</li> <li>• Anticipa y reconoce las complicaciones asociadas al procedimiento y busca ayuda, de ser necesario.</li> <li>• Explica el procedimiento a la persona usuaria de los servicios de salud (familia / cuidador) en el lenguaje que les es familiar, de tal manera, comprenden los riesgos asociados al procedimiento.</li> <li>• Obtiene y registra el consentimiento informado.</li> <li>• Responde claramente todas las preguntas del usuario (familia / cuidador).</li> <li>• Documenta el procedimiento con todos los detalles relevantes.</li> </ul>

Escenario para adquisición y evaluación en una Red Integrada de Salud

Esta Aproc puede ser realizada en un establecimiento de salud de Nivel I-3 o Nivel I-4, así como durante la atención en tópicos de urgencias. Puede incluir a usuarios de diferentes grupos etarios: gestantes, niños –con sus padres–, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.

## 4. Duración de la rotación en el Primer Nivel de Atención

La rotación en el Primer Nivel de Atención representa al menos el 20 % de la duración total del internado médico, siendo ideal que alcance el 50 % de la duración total.

Cada Facultad o Escuela de medicina humana, de acuerdo al contexto, puede extender la duración de esta rotación.



## 5. Actividades y horario tipo

### Actividades

Para el logro de las Aproc y de las competencias esperadas, el interno de medicina humana tiene la oportunidad de realizar las siguientes actividades durante la rotación en el Primer Nivel de Atención:

- **Atención supervisada de usuarios en consultorio externo y tópico de urgencias y procedimientos**
  - Adultos jóvenes / adultos / adultos mayores
  - Niños / adolescentes
  - Salud de la mujer
  - Gestante
  - Salud mental

Durante las semanas 1 y 2 de la rotación, el interno acompaña la consulta del tutor en calidad de observador. Para ello, el tutor solicita el consentimiento del usuario o su cuidador.

Desde la semana 3, el tutor, previo consentimiento informado de la persona usuaria de los servicios de salud, delega al interno de medicina humana la atención de algunos usuarios de su turno, a un rendimiento de 2 atenciones por hora. El tutor debe realizar sus atenciones en un consultorio adjunto o muy cercano al cual asignó al interno.

- El interno recaba información del usuario y el motivo de atención.
- Se toma unos minutos para analizar el caso con el tutor y definir el abordaje o plan de trabajo.
- Retoma la consulta entregando las indicaciones al usuario y asegurándose de que las haya comprendido.

Al final de cada día, en minutos reservados para ello, el tutor y el interno analizan con mayor profundidad los casos de las personas atendidas.

Al final de cada semana, el tutor y los internos revisan algunos de los registros clínicos realizado por los internos en las atenciones brindadas. El sentido de este encuentro es que el tutor brinde retroalimentación acerca del empleo del registro clínico como herramienta de trabajo en el establecimiento de salud.

Al final de cada mes, el tutor solicita a una persona usuaria de los servicios de salud que brinde su consentimiento para que la atención delegada al interno de medicina humana sea filmada. Luego, la filmación es visionada por el tutor y el interno a fin de reforzar la aproximación centrada en la persona.

Para esta actividad, el interno de medicina humana siempre debe contar con tutoría/supervisión clínica. La responsabilidad del acto médico es del tutor como profesional asistencial, no del interno o del grupo de internos a su cargo. Todas las acciones diagnósticas y terapéuticas deben contar con su autorización, por lo cual el registro en la historia clínica u otros documentos relacionados a la atención de los usuarios son suscritos por el tutor y además por el interno al que delegó la atención.

- **Visitas domiciliarias**

Al menos una vez por semana, el interno de medicina humana –previa coordinación realizada por su tutor–, acompaña a un profesional del equipo multidisciplinario de salud para realizar las visitas domiciliarias.

Con el consentimiento del usuario (o de su cuidador), el interno ingresa al domicilio acompañando al profesional a cargo de la visita. Esta actividad aporta a la visión integral que debe desarrollar el interno sobre el usuario y su contexto.

El interno emplea los formatos y herramientas establecidos por el Ministerio de Salud. El tutor brinda retroalimentación al interno respecto a la elaboración del Plan de Atención Integral a la Familia.

- **Actividades comunitarias y de Educación para la salud**

Al menos una vez por semana, el interno de medicina humana se incorpora a una actividad de intervención comunitaria programada por un equipo multidisciplinario de salud del establecimiento.

La participación es coordinada por el tutor a cargo en función de los objetivos de aprendizaje que determina la universidad de procedencia del interno, como los de competencia profesional y responsabilidad social, toda vez que el interno de medicina humana aprende tanto de la actividad como del contexto en el que se desarrolla.

Las tareas asignadas al interno pueden relacionarse a la planificación, ejecución o control de una intervención (que puede incluir Educación para la salud) en centros educativos, casas de reposo, organizaciones comunales y centros de trabajo, entre otras organizaciones.

Este tipo de actividad, además de ser una experiencia de aprendizaje para el futuro profesional, constituye una oportunidad para establecer relaciones de cooperación interinstitucional entre la comunidad, el establecimiento de salud y la universidad.

- **Actividades de gestión y Epidemiología**

Una vez por semana, el interno tiene la oportunidad de dedicar algunas horas a la aplicación de los conocimientos recibidos durante su formación, analizando datos y preparando información sobre temas de microgestión y epidemiología en un entorno real.

Para ello, al inicio de la rotación en el Primer Nivel de Atención, según las necesidades del establecimiento de salud y en concordancia con los objetivos de aprendizaje establecidos por la universidad,



el tutor indica al interno de medicina humana las características de un producto que presentará al término de cada mes. Ejemplos de producto: actualización de la sala situacional; análisis de la demanda de atención en el establecimiento de salud; verificación de criterios para la categorización del establecimiento de salud; mapa de sectores de la localidad para la intervención comunitaria; seguimiento de casos y cerco epidemiológico, etc.

## ● Seminarios

La Facultad o Escuela de Medicina Humana programa esta actividad virtual para todos sus internos, en grupos de máximo 30 estudiantes con un profesor a cargo. Tiene una duración de una a dos horas y se programa al menos una vez por semana. Incluye los siguientes temas, como mínimo:

### **Módulo 1**

- Introducción a la rotación en el Primer Nivel de Atención
- Atributos de la APS
- Sistemas de información y llenado de formatos asistenciales empleados en el Centro de salud
- Método clínico centrado en la persona

### **Módulo 2**

- Visita domiciliaria
- Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad
- Organización de redes integradas de salud
- Cuidado de la persona con problema crónico

### **Módulo 3**

- Cuidado de la persona con problema psicosocial
- Cuidado de la persona que requiere cambio de comportamiento y entrevista motivacional

- Cuidado de la persona con problema nuevo
- Cuidado de la persona que acude para chequeo

#### Módulo 4

- Mantenimiento de la salud en niños
- Mantenimiento de la salud en adolescentes
- Mantenimiento de la salud en adultos
- Mantenimiento de la salud en adultos mayores

#### Módulo 5

- Aplicación del sistema de referencias y contrarreferencias
- Mantenimiento de la salud en gestantes
- Clave roja
- Clave azul
- Clave amarilla

#### Módulo 6

- Tipos de prevención: primaria, secundaria, terciaria, cuaternaria
- Cuidado integral de la familia
- Atención primaria orientada a la comunidad
- Instrumentos de gestión en el Primer Nivel de Atención

### Horario tipo

En el siguiente horario se presenta una propuesta de programación de actividades para una semana regular.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7:00 10:00	Consultorio salud de la mujer	Consultorio niño / adolescente	Consultorio de la gestante	Consultorio niño / adolescente	Tópico de urgencias / procedimientos	Consultorio salud mental
10:00 13:00	Consultorio adulto joven/ adulto /adulto mayor	Visita domiciliaria	Consultorio adulto joven/ adulto /adulto mayor	Gestión / epidemiología	Consultorio adulto joven / adulto /adulto mayor	Actividad comunitaria / educación para la salud

En el caso de que un interno de medicina humana esté asignado a un Centro de salud I4 que cuente con Sala de dilatación, expulsivo y puerperio, hasta dos veces por semana orienta las horas necesarias para realizar la atención del parto eutócico, según demanda.



## 6. Tutoría y evaluación

El interno de medicina humana está asignado a un tutor, el cual es médico integrante del equipo multidisciplinario de salud del establecimiento de salud del primer nivel de atención y está formado o capacitado en medicina familiar y comunitaria y en habilidades docentes.

El interno debe establecer comunicación continua y honesta con el tutor, a fin de que éste pueda orientarlo. El tutor supervisa las actividades del interno de medicina humana y articula con los otros profesionales del EMS.

El interno es continuamente evaluado. Además, recibe retroalimentación sobre su desempeño, por parte del tutor. La evaluación del interno de medicina humana es, principalmente, acerca del logro de las siete Aproc señaladas.

Cada Facultad/Escuela de Medicina Humana determina mecanismos alternativos para evaluar el logro de competencias en la consulta ambulatoria u otros escenarios del primer nivel de atención; por ejemplo, a través de un examen clínico objetivo estructurado.

## 7. Reglas generales

### Sobre la actuación del interno

- El interno de medicina humana es un estudiante, no un profesional de salud, por lo que siempre debe contar con la supervisión de un tutor y no tomar decisiones por propia cuenta.
- La asistencia y puntualidad del interno es parte de su evaluación desde la perspectiva del profesionalismo. De incumplir, no solo comete una falta en su proceso formativo, sino que afecta el desarrollo de las actividades del equipo multidisciplinario de salud y la atención de los usuarios.
- Es importante que el interno de medicina humana analice continuamente los procesos asistenciales en los que participa e identifique las debilidades y oportunidades de mejora, comunicándose con el tutor a cargo.

### Sobre problemas en la rotación en el primer nivel de atención

- Si el interno de medicina humana tuviese alguna dificultad durante la rotación (como, por ejemplo, falta de tutoría, situaciones contra el profesionalismo y la ética, etc.), podrá comunicarlo directamente al coordinador del internado en su universidad.

## 8. Lecturas recomendadas

### Para entender los atributos que definen la atención primaria de salud

- Rosas Prieto, Alex Moisés; Narciso Zarate, Víctor; Cuba Fuentes, María Sofía. (2013) Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. En *Acta médica peruana* 30(1), 42-47. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es&tlng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>.
- Cuba-Fuentes, María Sofía; Romero-Albino, Zoila; Domínguez, Rafael; Rojas Mezarina, Leonardo; Villanueva, Rosa. (2018) Dimensiones clave para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. En *Anales de la Facultad de Medicina* 79 (4): 346-350. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832018000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400013)

### Para aplicar el método clínico centrado en la persona

- Cuba-Fuentes, M.; Contreras Samamé, J.A.; Ravello Ríos, P.S.; Castillo Narro, M.A.; Coayla Flores, S.A. (27abr2016). La medicina centrada en el paciente como método clínico. *Revista Médica Herediana* 27(1). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/2786>
- Cuba Fuentes. M.; Romero Albino, Z. (8feb2021) El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. En *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 33(4):780-784 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400024](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400024)

## Para abordar problemas psicosociales en la consulta ambulatoria

- Contreras Carmona PJ, Cuba Fuentes MS. Abordaje de patologías mentales en la consulta ambulatoria mediante el modelo TOPIC psicosocial. *Acta Med Peru* [Internet]. 2017Jun.5 [cited 2021Feb.8];34(1):61-5. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/293>

## Para abordar problemas crónicos en la consulta del primer nivel de atención

- Ramal-Moreno JS, Urdy-Fernández D, Ricapa-Guerrero M, Sánchez-Salazar R, Cuba-Fuentes MS. *Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado* (TOPIC). RMH [Internet]. 16oct.2020 [citado 8feb.2021];31(3):193-00. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3811>

## Para abordar cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria

- Quillas Benites Ruth Keyla, Vásquez Valencia Cesar, Cuba Fuentes María Sofía. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Feb 08]; 34(2):126-131. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000200008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008&lng=es).

## Para toma de decisiones clínicas en atención primaria

- Moncada A, Cuba MS. *Toma de decisiones clínicas en atención primaria*. RMH [Internet]. 19dic.2013 [citado 8feb.2021];24(4):319. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/278>



## Anexo

Perfil de competencias esenciales que orientan a la formación de profesionales de salud del Ministerio de Salud.

Dominios	Competencias El médico es competente cuando es capaz de...	Condiciones mínimas para el logro de la competencia
<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad (estado de salud de la población, tendencias del perfil epidemiológico y demográfico)</p>	<p>1. Realizar la evaluación clínica centrada en la persona y establecer un plan de trabajo pertinente de acuerdo a la situación del paciente, aplicando el método científico y actuando con ética y profesionalismo, considerando el modelo de atención de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elabora la anamnesis completa, recabando información biomédica y psicosocial con énfasis en las necesidades de salud del usuario.</li> <li>2. Realiza el examen físico completo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifieste el paciente/usuario de salud.</li> <li>3. Identifica los problemas de salud y los prioriza para abordarlos bajo la mejor evidencia científica.</li> <li>4. Elabora la hipótesis diagnóstica, considerando el diagnóstico principal y los diagnósticos diferenciales, fundamentados en la mejor evidencia científica.</li> <li>5. Identifica los determinantes de la salud que podrían influir en el diagnóstico y manejo de los problemas de los pacientes/usuarios de salud.</li> <li>6. Diseña un plan de trabajo pertinente, en lo que respecta a exámenes auxiliares, procedimientos diagnósticos e interconsultas.</li> <li>7. Realiza procedimientos básicos con fines diagnósticos, basados en la optimización de los recursos que eviten el sobrediagnóstico y sobretratamiento.</li> </ol>



<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad (estado de salud de la población, tendencias del perfil epidemiológico y demográfico)</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Interpreta correctamente los resultados de los exámenes auxiliares solicitados y los registra en la historia clínica.</li> <li>9. Valora y realiza la evolución del paciente/usuario, de acuerdo a parámetros clínicos establecidos y la registra de manera completa, comprensible y oportuna, para asegurar la continuidad de la atención.</li> <li>10. Reevalúa la hipótesis diagnóstica en función a toda la información obtenida.</li> <li>11. Identifica situaciones de urgencia y emergencia realizando el manejo inicial y orientando su continuidad.</li> <li>12. Documenta y redacta adecuada y correctamente la historia clínica, de acuerdo a la normativa vigente</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Realizar el tratamiento integral de los problemas y necesidades de salud de baja complejidad más frecuentes y tratamiento inicial y referencias de los de alta complejidad, centrado en la persona; aplicando el método científico y actuando con ética y profesionalismo, considerando el modelo de atención de salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establece los objetivos del tratamiento, consensuados con el paciente/usuario de salud y su familia.</li> <li>2. Elabora un plan de tratamiento racional, considerando medidas farmacológicas y no farmacológicas, basadas en la mejor evidencia, considerando el contexto sociocultural, las condiciones particulares de los pacientes/usuarios de salud.</li> <li>3. Decide y coordina oportunamente la referencia y la contrarreferencia.</li> <li>4. Prescribe el tratamiento, de manera completa y comprensible y en denominación común internacional (DCI)</li> <li>5. Comprende y alivia la dolencia del paciente/usuario de salud, aplicando habilidades de empatía que contribuyan a la humanización de la atención de salud.</li> <li>6. Informa al paciente/usuario de salud y su familia, sobre la eficacia y la seguridad del tratamiento.</li> </ol>	

<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad (estado de salud de la población, tendencias del perfil epidemiológico y demográfico)</p>	<p>3. Realizar acciones para la mejor recuperación de la persona con secuelas de un daño físico, mental o social, para lograr su máxima participación en la sociedad, actuando con ética y profesionalismo, considerando el modelo de atención de salud.</p>	<p>7. Educa y orienta al paciente/usuario de salud, respecto a su problema de salud.</p> <p>8. Confirma la comprensión de la prescripción y las orientaciones.</p> <p>9. Elabora y ejecuta en coordinación con los otros actores del sistema de salud un plan de seguimiento que asegure la continuidad de la atención y el tratamiento de acuerdo al nivel de atención que corresponda.</p> <p>10. Realiza procedimientos terapéuticos básicos.</p> <p>11. Realiza reanimación cardiopulmonar básica, de acuerdo a guías de práctica clínica.</p> <p>12. Realiza el acompañamiento y cuidado a las personas con enfermedades terminales, ampliando el soporte emocional y paliativo a los cuidadores y/o familia.</p> <p>1. Orienta el proceso básico de rehabilitación a través de un plan consensuado con el paciente/usuario de salud y otros profesionales de la salud.</p> <p>2. Coordina con el equipo de salud, acciones conducentes a la recuperación y a los cuidados paliativos para el paciente/usuario de salud, de acuerdo a su condición física, psíquica y la de su entorno sociocultural y económico.</p> <p>3. Integra a la familia y a la comunidad en el proceso de la rehabilitación de la salud.</p>
---	--	--

<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad (estado de salud de la población, tendencias del perfil epidemiológico y demográfico)</p>	<p>4. Promover cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno, para la generación de condiciones que conserven, mejoren la salud y fomenten el bienestar de la persona, familia y comunidad, considerando el modelo de atención de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuida su propia salud, siendo coherente con lo que promueve.</li> <li>2. Educa a la persona, familia y comunidad, para la adopción de prácticas y comportamientos saludables, aplicando el enfoque de derecho, género, interculturalidad y territorialidad.</li> <li>3. Empodera a la persona, familia y comunidad para el cuidado de su propia salud, aplicando el principio de corresponsabilidad, autonomía y toma de decisiones compartidas.</li> <li>4. Fomenta el desarrollo de espacios y mecanismos de participación de la comunidad en las acciones de salud y bienestar involucrando a los actores sociales claves de acuerdo al objetivo, situación y naturaleza de la intervención.</li> <li>5. Aboga e incide con las autoridades y demás actores sociales para la generación de entornos que permitan favorecer el cuidado y mantenimiento de la salud, orientado al desarrollo de las potencialidades de la persona, familia y comunidad.</li> <li>6. Organiza y evalúa las actividades del agente comunitario y otros voluntarios de los diferentes sectores, valorando su aporte a la salud de su localidad.</li> <li>7. Promueve y participa en la implementación y evaluación de políticas públicas de salud, en los diferentes escenarios de la comunidad, de manera coordinada y articulada a nivel intrasectorial, intersectorial e intergubernamental, para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.</li> </ol>
---	---	--

<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad (estado de salud de la población, tendencias del perfil epidemiológico y demográfico)</p>	<p>5. Realizar intervenciones de salud para disminuir exposición, riesgos y daños que afectan la salud individual y salud pública, en ámbitos poblacionales, ambientales y ocupacionales, considerando el modelo de cuidado integral de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza intervenciones para disminuir la incidencia de problemas de salud o enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo los factores protectores.</li> <li>2. Realiza intervenciones para reducir la prevalencia de problemas de salud o enfermedades, a través de la detección oportuna en sujetos aparentemente sanos.</li> <li>3. Realiza intervenciones para minimizar los sufrimientos o daños a consecuencia de problemas de salud o enfermedades identificadas.</li> <li>4. Evita riesgos y daños a la salud a consecuencia de exploraciones diagnósticas y tratamientos innecesarios.</li> <li>5. Participa en acciones de vigilancia epidemiológica de determinantes de riesgos y daños sujetos a notificación obligatoria.</li> <li>6. Participa en acciones de vigilancia sanitaria ambiental en saneamiento básico, higiene alimentaria, protección del ambiente, zoonosis y salud ocupacional.</li> </ol>
<p>Sistema de Salud y Modelo de Atención</p>	<p>6. Ejercer su profesión en concordancia con el sistema de salud del Perú y el modelo de atención de salud, asumiendo un rol transformador y facilitador del acceso equitativo a los servicios de salud, reconociendo la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejerce su profesión de acuerdo a la legislación vigente, impactando positivamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.</li> <li>2. Reconoce la salud como un derecho humano y promueve el acceso y la cobertura universal de salud, desde su ejercicio profesional.</li> </ol>

<p>Sistema de Salud y Modelo de Atención</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Reconoce la contribución de la salud al desarrollo humano y económico del país, promoviendo su concreción.</li> <li>4. Promueve acciones que favorecen la reducción o eliminación de las barreras de acceso: económicas, institucionales, culturales y sociales, en pro de la equidad, solidaridad y justicia social.</li> <li>5. Participa activamente en la transformación social para la mejora de la situación sanitaria en las distintas áreas de su desempeño profesional.</li> <li>6. Contribuye a la expansión de la protección social a todos los grupos poblacionales.</li> <li>7. Promueve el ejercicio de los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, a la información, atención y recuperación de la salud y aplicación del consentimiento informado para procedimientos, tratamientos y para participar en actividades de docencia e investigación.</li> <li>8. Utiliza racionalmente los recursos destinados a la protección social en salud, según normas vigentes.</li> <li>9. Analiza y utiliza el perfil epidemiológico y demográfico del ámbito territorial donde se desempeña.</li> <li>10. Gestiona establecimientos de salud del primer nivel de atención, orientado a resultados y considerando los atributos de la atención primaria de la salud.</li> <li>11. Elabora y aplica planes de mejora continua de la calidad de los servicios de salud, que conlleve a una atención satisfactoria para el usuario y su familia.</li> </ol>
--	--	---

<p>Sistema de Salud y Modelo de Atención</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Implementa estrategias para la continuidad del proceso de atención, coordinando con otros niveles de atención según capacidad resolutivea.</li> <li>13. Aplica el enfoque territorial en la red de salud donde presta servicios, considerando los atributos de la atención primaria de la salud.</li> <li>14. Brinda atención de salud considerando la heterogeneidad social, respetando las dimensiones culturales de las realidades locales y la medicina tradicional, aplicando los atributos de la estrategia de la atención primaria de la salud.</li> <li>15. Implementa el Modelo de Atención de Salud, considerando los determinantes sociales, los enfoques de derechos, género, interculturalidad y ambiental.</li> <li>16. Desarrolla intervenciones intramurales y extramurales de salud aplicando los componentes de la prestación, según el Modelo de Cuidado integral de Salud.</li> <li>17. Aplica el nivel básico del quechua y otras lenguas originarias de acuerdo a su contexto local y resuelve barreras de comunicación verbal donde sea requerido.</li> </ol>
<p>Docencia e investigación</p>	<p>7. Participar en la formación de estudiantes y en el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planifica, ejecuta y evalúa actividades de enseñanza-aprendizaje, aplicando métodos y estrategias educativas básicas, en su práctica diaria.</li> <li>2. Vela por la seguridad y el respeto de los derechos de los usuarios de salud, durante las actividades de capacitación</li> </ol>

<p>Docencia e investigación</p>	<p>8. Generar nuevo conocimiento, que contribuya en la solución de problemas sanitarios y en la toma de decisiones para el mejor desempeño del sistema de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplica enfoques y métodos de investigación, generando evidencias que contribuyan a la mejora de salud.</li> <li>2. Desarrolla investigación prioritariamente operativa y aplicada, en base a necesidades de salud pública.</li> <li>3. Utiliza su práctica profesional como ámbito de investigación, y promueve cambios.</li> <li>4. Aplica los principios éticos de la investigación.</li> <li>5. Respeta las normas institucionales vinculadas a la investigación.</li> <li>6. Redacta documentos científicos para publicaciones.</li> </ol>
<p>Tecnología e innovación</p>	<p>9. Aplicar la tecnología e innovación científicamente fundada, para mejorar los procesos o recursos de los servicios de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar innovaciones en los procesos o recursos en las diferentes áreas de desempeño profesional</li> <li>2. Adapta creativamente la tecnología en las diferentes áreas de desempeño profesional.</li> <li>3. Hace uso racional y ético de las tecnologías en salud, con atención a nuevos desarrollos, que evaluará y aplicará con sentido crítico.</li> <li>4. Maneja Tecnologías de la Información y Comunicación, y sistemas de información en salud, incluyendo Telemedicina.</li> </ol>

La Serie Bibliográfica en Educación Médica es una publicación de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) que busca constituirse en un espacio de análisis, reflexión y aporte en el desarrollo de la educación médica.

Sus páginas han de recoger la experiencia y el saber en los campos de la educación en las ciencias básicas, clínicas y salud pública. Los enfoques pedagógicos, las estrategias educativas, los escenarios de formación, las herramientas e instrumentos, tanto en el pregrado como el posgrado, serán revisados en esta Serie. Pero en particular, los temas en debate y que requieren ser abordados y discutidos, tendrán especial cabida en esta publicación. ASPEFAM reafirma, de esta manera, su objetivo de trabajar por una formación de calidad y con compromiso social en nuestras facultades de medicina.

ISBN: 978-612-47640-7-3







Asociación Peruana de Facultades  
de Medicina - ASPEFAM

Jirón Trujillo 460 - Magdalena del Mar  
Lima - Perú  
Telf: (511) 462-7068

[www.aspefam.org.pe](http://www.aspefam.org.pe)