



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño San Borja



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

PROGRAMA DE PASANTÍA EN TRASPLANTE PEDIATRICO DE
PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS
Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Trasplante de Progenitores
Hematopoyéticos
Servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

I. DATOS GENERALES

Denominación de la Pasantía:

Pasantía en la Unidad de Atención Integral Especializada /Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos / Servicio de Trasplante Pediátrico de Progenitores Hematopoyéticos.

Duración:

2 meses.

Fecha de Inicio:

Primer día útil de cada mes.

Número de Vacantes:

2 por período de pasantía (ajustable acorde a disponibilidad de hospitalización).

II. OBJETIVO DE LA PASANTÍA

Proporcionar conocimientos especializados en trasplante pediátrico de progenitores hematopoyéticos en enfermedades neoplásicas y no neoplásicas, modalidad Autóloga, Alogénico (emparentado con donante de compatibilidad plena y haploidéntico).

III. REQUISITOS

Perfil del Profesional:

Médicos Hematólogos, Infectólogos, Pediatras e Inmunólogos.

Documentos requeridos:

- a. Oficio dirigido al Director (a) Institucional del INSN San Borja (Anexo N° 01) señalando lo siguiente:
 - Nombres y apellidos del profesional pasante.
 - Especialidad o Sub especialidad médica y/o cargo.
 - Área, servicio, sub unidad, y/o unidad donde desea realizar la pasantía.
 - Duración de la pasantía, señalando la fecha de inicio y término de la pasantía.
 - Especificar si se requerirá de alimentación y/o hospedaje.
- b. Plan de Pasantía (Anexo N° 02).
- c. Currículum vitae breve, descriptivo y no documentado. Indicar explícitamente el servicio de donde proviene.
- d. Copia del título profesional.



- e. Copia del título de especialista.
- f. Copia de la constancia de habilitación profesional vigente.
- g. Copia del DNI vigente.

La solicitud de pasantía debe ser presentada con un mínimo de dos (02) meses de anticipación.

IV. COMPETENCIAS

La presente pasantía permite adquirir y desarrollar en el profesional de la salud las siguientes competencias:

Competencias Profesionales:

- Demostrar vocación de servicio y sensibilidad hacia los pacientes en el programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Describir los principios básicos y fundamentos del trasplante de progenitores hematopoyéticos, así como las diferentes fuentes y tipos de donantes de progenitores hematopoyéticos.
- Adquirir conocimientos sobre las patologías pediátricas neoplásicas y no neoplásicas que tienen indicación de trasplante de progenitores hematopoyéticos, tales como leucemias agudas, mielodisplasias, insuficiencias medulares, anemia aplásica, anemia de Fanconi, inmunodeficiencias primarias, entre otros.
- Valoración integral del paciente en la fase pre trasplante de progenitores hematopoyéticos, reconociendo las principales comorbilidades y situaciones clínico laboratoriales que contraindican el trasplante u ocasionan su diferimiento.
- Describir el proceso de trasplante, colecta, infusión de células madre hematopoyéticas, proceso de selección celular (depleción de linfocitos alfa, beta, CD19, enriquecimiento de CD34, entre otros) para los trasplantes con donante haploidéntico.
- Reconocer las principales complicaciones infecciosas derivadas de la inmunosupresión que conlleva el trasplante de progenitores hematopoyéticos, manejo y prevención.
- Aplicar los conocimientos médicos y biomédicos adquiridos para identificar, diagnosticar y hacer el abordaje inicial de las complicaciones tempranas y tardías del trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Competencias comunicativas:

- Utilizar un enfoque centrado en el paciente en la comunicación, caracterizado por la empatía, el respeto y la compasión, logrando la sensibilidad cultural.
- Usar comunicación no verbal apropiada a fin de demostrar atención, interés y capacidad de respuesta al paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos y su familia.
- Reconocer en los sentimientos personales manifestados en los encuentros clínicos, indicios importantes del estado emocional y de la condición clínica de los pacientes.
- Conducir entrevistas centradas en el paciente, recolectando toda la información biomédica y psicosocial relevante del paciente para una presentación clínica.
- Utilizar estrategias, incluyendo la realidad virtual, para verificar la comprensión del diagnóstico y pronóstico por parte del paciente y de su familia.



- Documentar apropiadamente los encuentros clínicos, a fin de comunicar el razonamiento clínico y los motivos de las decisiones.
- Participar en charlas educativas a las familias cuyos niños padecen de las patologías hematológicas.

Competencias colaborativas:

- Respetar las reglas establecidas en el equipo de trabajo.
- Recibir y responder apropiadamente a los aportes de otros profesionales de la salud.
- Diferenciar entre los problemas de procedimiento y problemas interpersonales de los profesionales de la salud.
- Comunicarse de manera clara y directa, a fin de promover la comprensión, el manejo adecuado de las diferencias y la resolución de conflictos.

V. CONTENIDO DEL PROGRAMA

Semana	Contenidos de aprendizaje
1y2	<p>Generalidades del Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y fundamentos del trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). - Fuentes de células progenitoras hematopoyéticas y tipos de TPH. - Patologías en la que tiene indicación el trasplante de progenitores hematopoyéticos. - Evaluación integral en la fase pre trasplante.
3y4	<p>Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en Enfermedades No Oncológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación integral pre trasplante de progenitores hematopoyéticos del paciente con enfermedades inmunohematológicas con indicaciones de trasplante: insuficiencias medulares congénitas, anemia aplásica, anemia de Fanconi, inmunodeficiencias primarias. - Reconocer las etapas del trasplante: pre TPH, acondicionamiento, colecta e infusión de células madre, prendimiento, complicaciones post trasplante. - Evaluación clínica integral en la visita médica diaria y seguimiento laboratorial del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos durante su internamiento en la Unidad de TPH y en la consulta ambulatoria. - Detección y manejo inicial de las principales complicaciones post TPH.
5y6	<p>Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en Enfermedades Oncológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación integral pre trasplante de progenitores hematopoyéticos del paciente con enfermedades hemato-oncológicas con indicaciones de trasplante: leucemia linfática aguda, leucemia mieloide aguda, síndrome mielodisplásico y linfomas. - Reconocer las etapas del trasplante: pre TPH, acondicionamiento, colecta e infusión de células madre, prendimiento, complicaciones post trasplante. - Evaluación clínica integral en la visita médica diaria y seguimiento laboratorial del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos durante su



	internamiento en la Unidad de TPH y en la consulta ambulatoria. - Detección y manejo inicial de las principales complicaciones post TPH
7y8	Colecta de células madre, Selección celular (depleción alfa-beta, CD 19) - Evaluación del donante de progenitores hematopoyéticos. - Participar en el proceso de colecta de células progenitoras por vía periférica a cargo de Banco de Sangre. - Reconocer los estudios de laboratorio que se realizan a las células madre colectadas. - Describir los principios y participar del proceso de selección celular (depleción de linfocitos alfa, beta y CD 19) para las células madre hematopoyéticas de donante haploidéntico. - Tener conocimiento (indicaciones e interpretación) de los diferentes estudios de laboratorio especializados que se realizan a los pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos en sus diferentes etapas: HLA, anticuerpos anti HLA (PRA, single), genotipificación KIR, poblaciones linfocitarias por citometría de flujo, cargas virales por PCR, quimerismo molecular, dosaje de inmunosupresores, estudios de geno-resistencia para citomegalovirus, galactomanano, etc,

VI. METODOLOGÍA

- Presentación y discusión de casos clínicos.
- Participación en las actividades científico académicas del servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, así como de las actividades científicas de la institución.
- Revisión Bibliográfica y exposición de los diferentes tópicos mencionados en el Contenido del Programa de Pasantía según cronograma emitido por el servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.
- Visitas médicas. Consulta externa de trasplante de progenitores hematopoyéticos bajo supervisión, atención del paciente en clínica de día y emergencia.
- Participación en las actividades del servicio según programación.

VII. ASISTENCIA

Los pasantes deberán registrar su ingreso según programación otorgada por la Unidad/ Sub Unidad/Servicio de Hematología Pediátrica. La asistencia a todas las actividades participativas de la pasantía es obligatoria. El pasante con inasistencia injustificada de más del 20% o justificada de más del 30% a las actividades participativas, no podrá obtener su constancia por el término de la pasantía.

VIII. EVALUACIÓN

Para la evaluación de los pasantes se considerará lo siguiente:

- Control de la asistencia a las actividades programadas.
- Informe final de pasantía validado por el jefe del servicio donde fue realizada la pasantía (Anexo N° 03).



- Proyecto de Investigación de la especialidad.

Al concluir exitosamente la pasantía, se entregará una constancia al pasante, indicando las horas de duración de la pasantía. La evaluación al Programa de Pasantía se realizará a través de una encuesta de satisfacción de la profesional pasante.

IX. INFORMES

Tel. 2 300 600 Anexo 3015

Anexos disponibles en el siguiente enlace web:

<http://www.insnsb.gob.pe/docencia-insnsb/>



ANEXO N° 01

OFICIO: SOLICITUD DE PASANTÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

San Borja, del 20...

OFICIO N° -20 ...-DG-INSN- SAN BORJA

DOCTOR (a)

(Colocar el nombre del Director)

Director General

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

Agustín de la Rosa Toro N°1399 Urbanización Jacarandá II

San Borja

Presente. -

ASUNTO : SOLICITO PASANTÍA EN (COLOCAR EL ÁREA Y SERVICIO DONDE SE REALIZARÁ LA PASANTÍA)

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y que siendo conocedores de su identificación por el desarrollo personal y profesional, recurrimos a usted para solicitarle se brinden las facilidades a (*Colocar nombres y apellidos del profesional Pasante, indicando profesión*) especialista en (*Considerar el nombre de la especialidad*), a fin que pueda realizar la Pasantía en (*Colocar el área de capacitación, por ejm. Ecocardiografía Pediátrica*) en el Servicio o Sub Unidad de (*Colocar el servicio, por ejm. Servicio de Cardiología Pediátrica*), para el mes o meses de del año.....

Se adjunta:

- a. Currículum Vitae breve, descriptivo y no documentado. Indicar explícitamente el servicio de donde proviene.
- b. Copia del título profesional.
- c. Copia del título de especialista.
- d. Copia de la Constancia de Habilitación Profesional vigente.
- e. Fotocopia de DNI vigente.
- f. Plan de Pasantía.

En espera de su pronta respuesta, le expresamos por anticipado nuestro agradecimiento, haciendo la ocasión de manifestar los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Firma del Director de Institución de Salud Externa



ANEXO N° 02

ESTRUCTURA DEL PLAN DE PASANTÍA

El Plan de Trabajo deberá contener los siguientes aspectos:

1. Datos Generales del Pasante:
 - 1.1. Hospital de Procedencia:
 - 1.2. Apellidos y Nombres del Pasante:
 - 1.3. DNI N°:
 - 1.4. Cargo:
 - 1.5. Condición Laboral:
 - 1.6. Servicio donde labora:
2. Datos Generales de la Pasantía:
 - 2.1. Área, Servicio, y/o Sub Unidad donde realizará la Pasantía:
 - 2.2. Duración de la Pasantía:
 - 2.3. Fecha de inicio:
 - 2.4. Fecha de término:
 - 2.5. Responsable o Tutor de la Pasantía:
3. Objetivos que desea lograr el Pasante, al término de la Pasantía:
4. Contenidos que desea desarrollar en la Pasantía:
5. Cronograma de actividades: Debe señalar los contenidos que especificó en el numeral 4 e indicar el tiempo para ejecutarlos. El tiempo no deberá ser menor de un mes (150 horas) y tampoco mayor a tres meses (450 horas).
6. Observaciones. Información adicional que considere importante destacar.
7. Firma de conformidad del Pasante.
8. Firma de conformidad del Jefe inmediato del Pasante (Jefe de Departamento y/o Servicio del Hospital de origen).

NOTA: El Plan de Pasantía debe presentarse en máximo 3 hojas impresas.



ANEXO N° 03

ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE PASANTÍA

1. DATOS GENERALES:

- a. Apellidos y Nombres del Pasante:
- b. Área, Servicio, y/o Sub Unidad donde realizó la Pasantía:
- c. Duración de la Pasantía (meses):
- d. Fecha de inicio:
- e. Fecha de término:
- f. Responsable o Tutor de la Pasantía:

2. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS TRAZADOS EN EL PLAN DE PASANTÍA:

3. PROBLEMAS AFRONTADOS:

4. LOGROS ALCANZADOS:

Nota: El informe debe presentarse al Jefe de Servicio o Sub Unidad, donde realizó la pasantía, en 3 hojas impresas como máximo; el cual debe tener el visto bueno de este, para la emisión de la constancia de culminación de pasantía.