

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
Facultad de Medicina

**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA -
USEM**

RESIDENTADO MÉDICO



**PLAN CURRICULAR Y SILABO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN:**

REUMATOLOGIA

Arequipa – Perú

2018

I.- FUNDAMENTO DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

Si bien la Reumatología como especialidad médica es relativamente reciente, las enfermedades reumáticas han sido reconocidas desde la Medicina clásica, encontrándose el término "reúma" en los escritos hipocráticos. La asociación del "reumatismo" con las enfermedades articulares, fue establecida en el siglo XVII por Baillou en "El libro del reumatismo y dolor de espalda". A Sydenham debemos el primer intento de aislar especies morbosas dentro de las dolencias agrupadas bajo el término de "reumatismo". La clínica y anatomía patológica de las enfermedades reumáticas llegó a estar bien definida en la primera mitad del siglo XX, y en 1940 Comroe utilizó por primera vez el término de "reumatólogo" para designar al especialista dedicado al estudio de esta disciplina de la Medicina Interna. Hasta 1950 se conocía muy poco sobre la fisiopatología y tratamiento de las enfermedades reumáticas, estando basados nuestros conocimientos actuales en el avance exponencial de la Medicina en los últimos decenios. En este aspecto, la influencia ha sido recíproca, pues aunque la Reumatología se ha beneficiado de los avances en áreas básicas como la Bioquímica o la Inmunología, también los reumatólogos han realizado importantes aportaciones a estas disciplinas.

Uno de los factores determinantes en el conocimiento de la Reumatología, ha sido el gran problema económico y social que representan las enfermedades reumáticas. Estudios en varios países han demostrado que constituyen una de las primeras causas de invalidez. Además, el hecho de afectar a una población relativamente joven, aumenta su impacto humano y coste social, lógicamente mayor en procesos que comienzan en la juventud y en aquellos que acortan menos la vida. Por ello, las enfermedades reumáticas no sólo son una causa muy importante de invalidez, sino que al afectar a una población joven produce además más "años-paciente" de incapacidad. Un factor quizás determinante en la atención prestada a las distintas enfermedades ha sido su impacto sobre la mortalidad. Ello ha podido influir en el relativo desinterés general hasta épocas recientes, por la Reumatología. No obstante, en mortalidad secundaria a algunos procesos reumáticos es apreciable y así, por ejemplo, en 1972 la mortalidad en EE.UU. por artritis reumatoide superó a la producida por hipertensión arterial maligna, cáncer de tiroides o apendicitis. La producida por el lupus eritematoso sistémico superó a la colitis ulcerosa, fibrosis quística o endocarditis y la mortalidad por esclerosis sistémica fue superior a la producida por encefalitis vírica. Se ha demostrado que la mortalidad en una enfermedad tan frecuente como la artritis reumatoide, se mueve en márgenes similares a los de la enfermedad de Hodkin o la diabetes mellitus.

De todo lo expuesto, podemos deducir la necesidad que tiene la sociedad de disponer de suficientes reumatólogos correctamente capacitados, que colaboren con otros profesionales de la salud en la solución de estos problemas. Es justo reconocer que en los dos últimos decenios la asistencia reumatológica ha experimentado un gran avance en el Perú donde actualmente nuestra proporción de reumatólogos es similar y en algunos casos superior a la del resto de los países de América Latina. Sin embargo, la situación actual es claramente mejorable puesto que existe un gran déficit de reumatólogos en la asistencia ambulatorio, al tiempo que la dotación humana y material de la mayoría de las unidades hospitalarias es claramente insuficiente

Base Legal: La formación de Médicos Especialistas, se rige por sus propias normas según Ley universitaria 30220 Art. 45 numeral 45.3, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica, Ley N°30453, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA, Estatuto Universitario de la UNSA y otras normas del COREME y CONAREME.

II.- PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA

Al término de su residencia, el Médico-Cirujano egresado de la especialidad de Reumatología, estará capacitado para:

- Prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones de la especialidad, tanto en casos de Hospitalización, consulta externa, urgencias como de emergencia.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Ejecutar los procedimientos especializados más frecuentes en forma idónea y sin riesgos sustantivos. Asumir responsabilidades docentes dentro de su campo profesional.
- Asumir responsabilidades administrativas y desarrollar acciones integrales de salud en el campo de la Reumatología.
- Investigar en los diversos niveles de su desempeño profesional a fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención de la Reumatología acorde a la realidad nacional.
- Valorar el trabajo en equipo con otros profesionales, demostrar una actitud ética y humanística en el ejercicio de la especialidad

III.-OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA

El especialista en Reumatología al terminar su entrenamiento deberá haber logrado:

- Conocimientos amplios y profundos de los aspectos teóricos y prácticos de su especialidad, sustentados en sólidas bases científicas.
- Destreza y experiencia suficientes para trabajar como Reumatólogo en cualquier lugar de la República, desde un Centro de Salud hasta un Hospital altamente especializado.
- Suficiente compenetración con el método científico y capacidad para utilizarlo, tanto en su labor profesional como en tareas de investigación y de docencia.
- Claro y panorámico conocimiento de la problemática sanitaria del país y de la región, particularmente en lo concerniente a su especialidad.
- Aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad.
- Respeto y observancia de las leyes y de los principios éticos y deontológicos, que regulan el quehacer profesional y humanístico.
- Capacidad y actitud para profundizar su autoformación.
- Generar una actividad crítica con respecto a la literatura médica y desarrollar múltiples habilidades para la investigación.
- Adquirir las capacidades de dirigir y conformar equipos de trabajo.

IV.- PLAN DE ESTUDIOS

ACTIVIDADES ASISTENCIALES Ó DE DOCENCIA EN SERVICIO

El Residentado Médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a la reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales del Perú, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud.

COMPRENDE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES Y LAS ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES EN EL SERVICIO:

PRACTICAS PROFESIONALES

- Se realizan durante la semana, en un HORARIO distribuido en el número de horas semanales de actividades académicas asistenciales, que no podrán ser menor a 60 horas (Art. 36 numeral 1. del D.S.N°007-2017-SA).
- Comprende la realización de Guardias que no debe exceder de 12 horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de 5 ni mayor de 10 al mes, la programación de guardias y número de las mismas dependerá del requerimiento que se tenga en la especialidad y del presupuesto de la institución que financia la vacante. La guardia se desarrolla en servicio de emergencia unidades críticas, hospitalización o similares (Art. 36 inciso 3).
- El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso postguardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
- El médico residente tiene derecho de 24 horas de descanso a la semana (Arts. 36, incisos 4 y 5).
- La asistencia, puntualidad y la permanencia en el servicio del residente de la especialidad de la propia sede docente y cuando rote es responsabilidad de la sede docente hospitalaria y puede ser requerida por la universidad un informe sobre ello cuando alguna situación lo amerite.
- Se otorgará licencia por enfermedad y maternidad de acuerdo a Ley. Según las competencias por adquirir y de acuerdo a la duración de la licencia, se programará un periodo de recuperación académica, siempre y cuando no afecte el programa de formación del médico residente, conforme a la evaluación que realice la universidad.
- El periodo de licencia por enfermedad que supere los cuatro (4) meses consecutivos o acumulados, determinará que la universidad califique la condición del alumno como retirado del programa de formación por causa justificada, no imponiendo sanción alguna y quedando habilitado éste para participar en futuros procesos de admisión al Residentado Médico; tal pronunciamiento, deberá ser comunicado por la universidad al CONAREME, a la sede docente e institución prestadora de servicios de salud correspondiente, dentro del tercer día calendario de producida la calificación.

- El período de recuperación académica a que hubiere lugar no está sujeto a remuneración o compensación alguna.
- Las licencias por motivos personales se otorgarán hasta por treinta (30) días calendarios como máximo, a cuenta de las vacaciones generadas correspondientes por cada año lectivo, en tanto no se interfiera con el programa de formación.

PRÁCTICA PROFESIONAL: ROTACIONES

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

PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN ROTACIONES

AÑO DE ESTUDIOS	ROTACIONES	DURACIÓN
PRIMER AÑO		
	Medicina Interna	04 meses
	Reumatología	02 meses
	Nefrología	01mes
	Diagnóstico por Imágenes	01 mes
	Patología	01 mes
	Endocrinología	01 mes
	Traumatología	01 mes
	Medicina física	01 mes
SEGUNDO AÑO		
	Reumatología	08 meses
	Laboratorioinmunogenética	01 mes
	Ecografía de partes blandas (Rotación externa)	02 meses
	Vacaciones	01 mes
TERCER AÑO		
	Rotación Externa	03 meses
	Reumatología	08 meses
	Vacaciones	01 mes

*Ver anexo 1 y 2; horas y creditaje académicas – Mapa curricular.

El programa de formación contemplará una rotación por establecimientos de primer o segundo nivel dentro del ámbito geográfico de la institución formadora universitaria o de la sede docente, por un período de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares de formación, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente. Asimismo, comprenderá la rotación a partir del segundo año de formación en órganos de gestión administrativa de acuerdo a la especialidad, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente.

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, siempre y cuando se haya implementado en el año correspondiente, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

- a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el plan curricular, serán programadas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.
- b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el plan curricular se realizan previa aprobación de la universidad y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del

total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadirse el mes de vacaciones.

- c. Es responsabilidad de la universidad evaluar la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria, en el marco del reglamento de convenios de cooperación interinstitucional para el Residentado Médico.

ACTIVIDADES ACADÉMICO-ASISTENCIALES EN EL SERVICIO

- Las actividades académicas de aula en el hospital se realizarán de acuerdo a normas y disposiciones establecidas por el servicio asistencial.
- Estas actividades por su modalidad pueden ser: revista de revistas, conversatorios, seminarios, exposiciones, etc. Debiendo ser registradas en la Carpeta de Registro de Actividades del Médico Residente.
- De acuerdo a la Ley 30453 y su reglamento, la Universidad tiene coordinadores de especialidad y tutores asignados a la especialidad para desarrollar actividades de docencia en servicio y monitoreo de las actividades de los médicos residentes e informar a la USEM su cumplimiento detallado.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Comprende el cumplimiento de las actividades docente asistencial realizada en la sede docente hospitalaria y las que se realiza con el coordinador y tutor de especialidad.

Asimismo, docencia a los residentes de menor grado, internos y alumnos de pregrado

La USEM realizará actividades curriculares de cursos generales en: Investigación y Conceptos Básicos de Salud Mental en cumplimiento de la Ley de Residentado Médico y D.S.N°033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, las mismas que serán de requisito para titulación una vez implementadas y realizadas.

Proyecto de investigación:

Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por un jurado dictaminador durante el segundo semestre del segundo año. Dicho jurado debe ser conformado por médicos especialistas que pueden ser docentes de la universidad y no docentes estos últimos deben acompañar copia del título de especialista. El tutor del proyecto de investigación tiene que ser de la especialidad y de no ser docente adjuntar copia de título de especialista y curriculum vitae no documentado.

CREDITAJE DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

Según el **Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico**, R.S. 007-2017-SA en su Art. 36° numeral 1. *“las actividades académico asistenciales no podrán ser menores de 60 horas”*, así el creditaje programado es:

- 1° año 103.5 créditos
- 2° año 94.875 créditos
- 3° año 94.875 créditos

V.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

PRIMER AÑO

Para ser promovido al segundo año, el Residente debe haber logrado los siguientes objetivos:

Cognoscitivos: Al finalizar el primer año, el Residente debe ser capaz de:

- Hacer una Historia Clínica correcta.
- Hacer una evaluación psico-somática completa de su paciente y plantear un adecuado plan de estudio conducción terapéutica, la que deberá figurar en forma clara y escrita con letra de imprenta en la Historia Clínica, la misma que deberá sellar y suscribirla.
- Manejar una emergencia médica, solicitando el concurso de los residentes de años superiores, médicos reumatólogos asistentes o especialistas, cuando ello sea necesario.
- Conocer la definición, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, fisiopatología, pronóstico y tratamiento de los trastornos patológicos señalados en el contenido analítico de la residencia de Primer Año.
- Saber solicitar los exámenes auxiliares estrictamente necesarios a cada caso clínico y realizar una adecuada interpretación de los mismos.

- Conocer las distintas técnicas para la toma de muestras para exámenes auxiliares.
- Conocer los procedimientos para la realización de los exámenes auxiliares laboratoriales básicos y los procedimientos en el examen genético-molecular e inmunológico que se señalan en el contenido analítico de la residencia de Primer Año y su debida interpretación.
- Realizar una adecuada interpretación clínico-patológica de los casos que han llegado a la biopsia o a la necropsia. Los que deberán figurar por escrito en la Historia Clínica.
- Conocer algunos principios básicos de la patología en enfermedad reumática.

Psicomotoras: Al finalizar el Primer Año, el Residente debe ser capaz de:

- Realizar diversos procedimientos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, tales como: toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, infiltración articular y periarticular.
- Participar en las discusiones clínicas, reuniones bibliográficas, actualización de temas, etc, de la especialidad.
- Supervisar la labor del alumno y de interno en todas las actividades pertinentes a su formación.
- Realizar una correcta interpretación de los exámenes radiológicos y estudios anatómo-patológicos realizados en sus pacientes.
- Manejo adecuado del paciente una vez planteado su diagnóstico.

Afectivos: Al finalizar el Primer Año, el Residente debe ser capaz de:

- Demostrar interés progresivo por la Reumatología.
- Conocer la definición, etiopatogenia, cuadro clínico, fisiopatológica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento de los trastornos patológicos señalados en el contenido analítico del primer año
- Desarrollar un programa de autoformación, mediante la participación activa y voluntaria en las diferentes actividades del Departamento y en base a su iniciativa e inquietud.
- Realizar trabajo en equipo, cumpliendo y respetando el orden jerárquico y manteniendo buenas relaciones humanas, aceptando tanto las críticas como las sugerencias que le sean dadas.
- Interesarse por el paciente como ser humano, brindándole comprensión, respeto profundo y una atención absolutamente personal.
- Mostrar un alto nivel de responsabilidad y ofrecer una disponibilidad inmediata cuando sea requerida.
- Mostrar interés científico.
- Mostrar interés y ayudar en la formación de los miembros del equipo o su cargo.
- Disponer de una actitud positiva hacia la investigación y docencia médica.
- Adquirir a través de su formación las actitudes requeridas para desenvolverse con el ejercicio profesional honesto y responsable incidiendo el aspecto humano y ético en relación médico paciente.

SEGUNDO AÑO

Al finalizar el segundo año, y para lograr su promoción al tercero, el Residente habrá logrado los siguientes objetivos:

Cognoscitivos: Además de lo señalado para el primer año, debe:

- Conocer la definición, etiopatogenia, cuadro clínico, fisiopatológica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento de los trastornos patológicos señalados en el contenido analítico del segundo año.
- Conocer,interpretar y aplicar las pruebas de ayuda diagnostica relacionada a la especialidad: inmunoserológicos, imagenológicos(RX, ecografía de partes blandas, gammagrafía ósea, resonancia magnética,densitometríaósea), histopatológicos(inmunofluorescencia directa-indirecta, etc).
- Conocer los procedimientos para la realización de los procedimientos en el examen genético-molecular e inmunológico y programar estudios relacionados con la especialidad, los que se señalan en el contenido analítico de la residencia de Primer Año y su debida interpretación.
- Conocer los fundamentos, procedimientos e indicaciones de la ecografía músculoesqueletica.

Psicomotores: Además de lo señalado para el primer año, debe:

- Realizar diversos procedimientos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades reumáticas, tales como: artrocentesis,exámen microscópico del líquido sinovial

Afectivos: Al finalizar el segundo año el Residente debe ser capaz de:

- Trabajar con interés por la Reumatología.
- Trabajar con una actitud permanente de consulta y autoformación.
- Trabajar en equipo, respetando el orden jerárquico y las buenas relaciones humanas.
- Trabajar con interés y respeto por cada uno de los pacientes que atienden.
- Trabajar con responsabilidad y disponibilidad inmediata cuando sea requerido.

- Trabajar con interés científico.
- Trabajar con actitud docente, hacia Residentes de primer año, Internos, Enfermeras, estudiantes de pre-grado, y personal jerárquico.

TERCER AÑO

Al finalizar el tercer año, y para estar apto para obtener el título de especialista, el Residente habrá logrado los siguientes objetivos.

Cognoscitivos: Además de lo señalado para el primer y segundo año debe:

- Conocer la definición, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial, fisiopatología, pronóstico y tratamiento de los trastornos patológicos señalados en el contenido analítico del tercer año.
- Conocer los fundamentos o interpretación de las pruebas de función del sistema inmune en las enfermedades reumáticas.
- Conocer las interrelaciones fisiológicas y fisiopatológicas entre los diversos órganos, aparatos y sistemas implicados en las enfermedades reumáticas, así como las interacciones medicamentosas.

Psicomotoras: Además de lo señalado para el primer y segundo años, debe ser capaz de:

- Realizar diversos procedimientos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, tales como, artrocentesis, infiltraciones articulares y periarticulares.
- Tomar e interpretar un examen de densitometría ósea.
- Realizar examen microscópico de líquido sinovial
- Supervisar la labor del Residente de primer año, del Interno, y del estudiante de pre-grado, en todas las actividades pertinentes a su formación.
- Colaborar en la docencia de pre-grado
- Supervisar la labor del Residente de segundo y primer años, del Interno, y de los estudiantes de pre – grado, en todas las actividades pertinentes a su formación.
- Organizar las actividades asistenciales y académicas de los Residentes de Reumatología.
- Promover y evaluar programa de salud comunitaria.
- Presidir un equipo de trabajo en los servicios de hospitalización y de emergencia.
- Hacer docencia y pregrado.
- Coordinar eficientemente con las subespecialidades de la Medicina Interna, tanto en las actividades asistenciales cuanto en las actividades académicas.
- Participar activamente y con semántica y conocimiento apropiados en las discusiones clínicas de Medicina Interna y de especialidades , en el conversatorio del departamento..

Afectivos: Al finalizar el tercer año, el residente debe ser capaz de:

- Promover el interés por la Reumatología.
- Promover permanentemente consulta bibliográfica y la autoformación.
- Promover el trabajo en equipo, respetando el orden jerárquico y las buenas relaciones humanas.
- Promover el interés y respeto por cada uno de los pacientes que se atiende en el Servicio.
- Promover la responsabilidad y la disponibilidad inmediata cuando es requerido.
- Promover el interés científico del conocimiento y de la investigación.
- Promover la actitud docente en los Residentes de segundo y primer años, en los Internos y en los estudiantes de pre – grado.

VI.- CONTENIDO ANALITICO SEGÚN ROTACIONES

PRIMER AÑO

MEDICINA INTERNA

- Alimentación. Dietas.
- Trastornos del metabolismo hidroelectrolítico.
- Trastornos del metabolismo ácido – básico.
- Shock.
- Comas.
- Insuficiencia respiratoria. Hiperventilación.
- Insuficiencia cardíaca.
- Insuficiencia renal aguda.
- Intoxicaciones.
- Reanimación cardiorespiratoria.

- Enfermedades por virus.
- Enfermedades por rickettsias.
- Enfermedades por bacterias (Gram +, Gram -, Anaeróbios)
- Enfermedades por transmisión sexual.
- Enfermedades por micoplasmas.
- Enfermedades por helmintos.
- Micosis. Superficiales. Profundas (sistémicas).
- Penicilinas.
- Aminoglucósidos.
- Cloranfenicol, Tetraciclinas.
- Quinolonas (de 1ra. a 4ta. Generación).
- Macrolidos (Clásicos y Nuevos) Carbapenem.
- Cefalosporinas (de 1era. a 4ta. generación y carbapenem).
- Antituberculosas. Antimicóticos.
- Amebicidas. Antihelmínticos. Acaricidas.
- Sulfamidas. Nitrofuranos.
- Generalidades de Medicina Interna: concepto de la enfermedad, clasificación de las enfermedades.
- Epidemiología de las enfermedades. Impacto social, cultural, económico de los padecimientos. Métodos de estudios epidemiológicos. Tipos de estudios de intervención o experimentales, descriptivos, analíticos, meta-análisis, etc.

REUMATOLOGÍA

- Estudio de las estructuras articulares, extraarticulares, columna vertebral.
- Examen articular: pequeñas y grandes articulaciones.
- Síndromes articulares y síndromes extraarticulares
- Exploración del aparato osteomioarticular
- Casos Clínicos de enfermedades reumáticas: presentación, discusión.
- Estudio de las Técnicas para procedimientos articulares: artrocentesis, infiltraciones articulares y extraarticulares.

NEFROLOGÍA

- Conocer la clasificación de la diversas glomerulopatías. En particular, conocer las diversas manifestaciones del compromiso renal en el lupus eritematoso sistémico, la esclerodermia y las vasculitis sistémicas.
- Definir las glomerulonefritis, realizar Ex. Microscópico de la orina poniendo énfasis en la microhematuria.
- Conocer el cuadro clínico y diagnóstico de las nefritis intersticiales, infecciones urinarias, compromiso renal en la gota.
- Conocer las manifestaciones reumatológicas de la insuficiencia renal crónica y del paciente en hemodiálisis.
- Presenciar la ejecución de biopsias renales e interpretar sus resultados.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- Resonancia magnética nuclear del aparato osteomioarticular: fundamentos e interpretación de resultados
- Densitometría ósea completa, fracturas vertebrales: fundamentos e interpretación de resultados

PATOLOGIA

- Estructura normal de los tejidos por microscopía óptica (membrana sinovial)
- Estudio histopatológico de vasos sanguíneos (vasculitis), de tejido muscular (polimiositis), de tejido dérmico (esclerodermia), tejido renal (glomerulonefritis), tejido sinovial (sinovitis).

ENDOCRINOLOGÍA

- Hipotálamo e Hipófisis
- Enfermedades de la tiroides y paratiroides
- Diabetes Mellitus, Páncreas endocrino
- Trastornos de la corteza adrenal
- Gonadas.- Síndrome verilizantes
- Glucocorticoides y mineralocorticoides
- Enfermedades inmunoendocrinas

TRAUMATOLOGÍA

- Patología de la extremidad pélvica
- Secuelas post traumáticas
- Patología de columna vertebral
- Fisiatria
- Prótesis y ortesis
- Biomecánica de huesos y articulaciones
- Aspectos ortopédicos de AR
- Artroscopia

MEDICINA FÍSICA

- Cinesilogía humana
- Cinesiterapia
- Fisioterapia: electroterapia (corriente galvánica, corriente de baja frecuencia, de mediana frecuencia y de alta frecuencia). Vibraciones mecánicas, biofeedback,
- Termoterapia
- Magnetoterapia
- Hidroterapia: hidrocinesiterapia. Crenoterapia
- Aparatos y ayudas técnicas: vendajes, strapping. Ortesis, prótesis

SEGUNDO AÑO

REUMATOLOGÍA

1. Fisiología y fisiopatología del dolor.
2. Generalidades de las pruebas diagnósticas de las enfermedades reumáticas. Pruebas de laboratorio. Estudios de imágenes. Estudios electrofisiológicos. Estudios anatomopatológicos. Estudios radioisotópicos.
3. Síntomas regionales (cervicalgia, omalgia, lumbalgia, gonalgia, muñecas, codos, Tobillos, podalgia, etc).
4. Síndrome Fibromiálgico.
5. Osteoartritis. Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Variantes Aborde diagnóstico. Métodos de medición de actividad clínica. Categorización. Aborde terapéutico integral (psicología, métodos físicos, farmacológicos, quirúrgicos).
6. Espondiloartropatías. Generalidades. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Enfoque Terapéutico. Espondilitis Anquilosante. Artritis Reactivas (síndrome de Reiter). Artritis Psoriática. Artropatías Enterocolónicas. Espondiloartropatías Indiferenciadas.
7. Artritis Reumatoide. Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Variantes (Enfermedad de Still, AR Robusta, Síndrome de Felty, etc.). Abordaje diagnóstico. Métodos de medición de actividad clínica. Categorización. Abordaje terapéutico integral (psicología, métodos físicos, farmacológicos, quirúrgicos).
8. Síndrome de Sjögren. Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Abordaje diagnóstico. Categorización. Abordaje terapéutico integral.
9. Lupus eritematoso Sistémico. Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Abordaje diagnóstico. Categorización. Abordaje terapéutico integral.
10. Síndrome antifosfolípido. Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Aborde diagnóstico. Categorización. Aborde terapéutico integral.
11. Esclerosis sistémica y sus variantes. Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Abordaje diagnóstico. Categorización. Abordaje terapéutico integral.
12. Miopatías Inflammatorias. Autoinmunes. Metabólicas. Infecciosas. Por drogas. Distrofias musculares. Paraneoplásicas. Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Abordaje diagnóstico. Categorización. Abordaje terapéutico integral.
13. Síndromes de sobreposición. Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo. Esclero-Dermatomiositis Conceptos generales. Epidemiología. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología. Características clínicas. Abordaje diagnóstico. Categorización. Abordaje terapéutico integral.
14. Vasculitis Sistémicas y sus variantes. Vasculitis secundarias. Síndrome Psudovasculítico Conceptos generales. Epidemiología. Clasificación. Etiología. Fisiopatología. Inmunopatología. Anatomopatología.

Características clínicas. Abordaje diagnóstico. Categorización. Abordaje terapéutico integral. Vasculitis de Hipersensibilidad. Crioglobulinemia Mixta Esencial. Púrpura Anafilactoide de Schönlein-Henoch. Vasculitis Urticarianas. Poliarteritis Nodosa. Enfermedad de Kawasaki. Poliangeitis Microscópica. Granulomatosis de Wegener. Angiitis Granulomatosa de Churg-Strauss. Enfermedad de Behçet. Tromboangiitis Obliterante. Enfermedad de Buerger. Síndrome de Cogan. Enfermedad de Eales. Angiitis Primaria del Sistema Nervioso Central. Enfermedad de Takayasu. Arteritis de Células Gigantes (Arteritis Temporal).

15. Enfermedades por Cristales:
 - Hiperuricemia.
 - Gota.
 - Artropatías por Cristales de Pirofosfato de Calcio.
 - Artritis por Cristales de Hidroxiapatita.
 - Artritis por Cristales de Glucocorticoides.
 - Artritis por Cristales de Oxalato de Calcio.
 - Enfermedades asociadas a Cristales de Colesterol.
 - Enfermedades asociadas a Cristales de Cistina.
 - Calcinosis Tumoral, Circunscripta, Difusa.
16. Polimialgia Reumática.
17. Fiebre Reumática y Artritis Post-estreptocócica.
18. Artritis Infecciosas y Para-infecciosas. Bacterianas. Micóticas. Virales. Osteomielitis.
19. Infecciones de partes Blandas (bursitis, piomiositis, celulitis, etc.).
20. Enfermedad de Lyme.
21. Enfermedades infecciosas articulares por micobacterias.
22. Enfermedades infecciosas por parásitos.
23. Manifestaciones Articulares por Infecciones del Virus A, B, C de la hepatitis.
24. Manifestaciones reumatológicas del Virus de Inmunodeficiencia Humano.
25. Policondritis Recurrente.
26. Amiloidosis.
27. Enfermedades Reumatológicas en Pediatría:
 - Artritis Idiopática Juvenil.
 - Lupus eritematoso sistémico.
 - Dermato-Polimiositis.
 - Vasculitis.
 - Distrofias Musculares.
 - Enfermedades Hereditaria del Tejido Conectivo.
 - Espondiloartropatías Juveniles.
 - Reumatismo no Articular.
28. Sarcoidosis.
29. Ocronosis.
30. Fiebre Familiar del Mediterráneo.
31. Alcaptonuria.
32. Artropatía en la Enfermedad de Wilson.
33. Síndrome Regional Complejo y sus variantes

LABORATORIO DE INMUNOGENÉTICA

- Estudios genéticos relacionados a las enfermedades reumáticas:
- Proteómica, genómica
- Reacción en cadena polimerasa en estudios de genes implicados en autoinmunidad
- Antígenos de histocompatibilidad HLA implicados en enfermedad autoinmune
- Polimorfismos genéticos implicados en enfermedad autoinmune
- Estudios epigenéticos implicados en enfermedad autoinmune
- Dosaje de mediadores inflamatorios: interleucinas, complemento, factores de crecimiento, interferones implicados en enfermedad autoinmune

ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS

- Estudio de hombro doloroso
- Estudio de síndromes de atrapamiento: síndrome del túnel carpiano
- Estudio de la sinovitis: inflamación sinovial dopler
- Estudio de estructuras periarticulares: vaina sinovial, bolsas serosas, tendones, ligamentos en la patología reumatológica

TERCER AÑO

REUMATOLOGÍA

1. Reumatismo Palindrómico.
2. Artropatías asociadas a Enfermedades Hematológicas:
3. Artropatías asociadas a Enfermedades Endocrinológicas:
4. Hiperostosis esquelética ideopática difusa-
5. Manifestaciones reumatológicas de Hemodiálisis.
6. Osteoartropatía Hipertrófica aneumica.
7. Tumores articulares y tumores óseos.
8. Síndromes de atrapamientos neurológicos.
9. Enfermedades Hereditarias del Tejido Conectivo.
10. Síndrome de Hipermovilidad.
11. Displasias articulares y óseas.
12. Osteonecrosis y todas sus variantes.
13. Enfermedad de Paget.
14. Osteoporosis difusa y localizada.
15. Osteomalacia.
16. Sinovitis por cuerpos extraños.
17. Enfermedades reumáticas laborales.
18. Lesiones músculo-esqueléticas por deporte.
19. Farmacología clínica de las Analgésicos y Drogas Anti-inflamatorias noEsteroides(AINEs).
20. Síndromes misceláneos con manifestaciones cutáneas y articulares (Eritema nodoso,eritema indurado de Bazán.

VII.- LOGROS MÍNIMOS DE LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS

El alumno del Programa de Segunda Especialización en REUMATOLOGIA (Médico Residente) durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias, éstas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio. Por la naturaleza de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

Las actividades y procedimientos especificados en cada año de estudio exigen calidad y cantidad. No se trata solo del cumplimiento con el número anotado sino de ser realizados óptimamente para ser considerados como logro mínimo.

LOGROS MINIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
PERSONAL SOCIAL	<p>Durante su formación, el Médico Residente debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio. - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad. - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud 	
ASISTENCIAL	<p>Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar historias clínicas completas - Participar en la lectura e interpretación (gabinete) de: <ul style="list-style-type: none"> > Estudios radiológicos simples <ul style="list-style-type: none"> - Tórax - Abdomen - Cráneo - Senos paranasales - Columna -Extremidades > Estudios especiales <ul style="list-style-type: none"> - Urografías - Arteriografías - Mamografías - Flebografías - Densitometriasóseas > Estudios ecográficos abdominales > Estudios tomográficos <ul style="list-style-type: none"> - Cerebro - Abdomen - Tórax -Columna -Rodilla > Estudios gammagráficos <ul style="list-style-type: none"> - Hígado - Tiroides - Riñón - Óseos - Vasculares - Pulmonar > Resonancia magnética nuclear -Realizar toma de muestras de sangre arterial - Realizar toracocentesis - Colocar sonda nasogástrica - Realizar cateterismo vesical -Realizar cateterismo periférico -Realizar paracentesis -Realizar artrocentesis -Realizar punción lumbar - Participar en drenaje torácico -Participar en uso de catéter SengstakenBlackmore - Realizar intubación endotraqueal 	<p>50</p> <p>50</p> <p>50</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>50</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>50</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>30</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>20</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en ventilación asistida - Realizar desfibrilación - Participar en biopsia de piel - Participar en biopsia peritoneal - Participar en biopsia hepática - Participar en biopsia renal - Participar en biopsia de hueso - Participar en proctoscopia - Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico - Participar en endoscopia digestiva -Realizar hemogramas -Realizar exámen de orina -Realizar mielocultivos -Participar en la lectura de aspirado de médula ósea -Interpretar frotis de sangre periférica -Realizar prueba de función pulmonar -Participar en la reanimación cardio-pulmonar y cerebral - Participar en la atención básica del trauma - Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros 	<ul style="list-style-type: none"> 5 10 10 5 5 5 10 5 50 10 10 50 10 10 10 5 2 5 2
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en programas locales o nacionales de salud de la especialidad	1
INVESTIGACION	Con supervisión directa: - Presentar casos clínicos - Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad	1
DOCENCIA	Con supervisión directa: - Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares, en temas relacionados con la especialidad intra o extrahospitalario - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	1
GERENCIA	Con supervisión directa: - Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad, y planificar y programar un plan operativo anual	1

LOGROS MINIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el Médico Residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio. - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad. - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año Además: Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos : - Realizar consulta externa en la especialidad (2 turnos por semana) - Elaborar historias clínicas completas de la especialidad. - Realizar e interpretar densitometrias óseas. - Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas : • Rodilla 60 • Hombro 30 • Cadera 2 • Codo 5 • Muñeca 5 • Dedos de mano 10 • Tobillos-pies 5 • Témpero maxilar 5 Realizar punciones periarticulares diagnósticas o terapéuticas : • Rodilla 10 • Hombro 30 • Cadera 5 • Codo 20 • Muñeca 10 • Dedos de mano 10 • Tobillos.pies 20 - Realizar exámen directo y Gram de líquido sinovial 2 - Realizar biopsia sinovial 2 - Interpretar es estudio de biopsia sinovial 5 - Participar en el análisis del líquido sinovial 20 - Participar en la interpretación del líquido sinovial - Participar o realizar: • Artroscopias 5 • Electromiografías 3 • Biopsia de músculo 5 - Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral 2 - Participar en la atención básica del trauma 5 - Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en 2 - Caso de desastres y simulacros	100 50 60 30 2 5 5 10 5 5 10 30 5 20 10 10 5 20 2 2 5 20 5 5 3 5 2 5 2
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en el diseño y ejecución de campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución	1

INVESTIGACION	Con supervisión directa:	1
	- Presentar casos clínicos - Desarrollar el trabajo de investigación	1
DOCENCIA	Con supervisión indirecta:	1
	- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pre-grado o profesionales de la salud - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos del alumno del primer año de estudios del programa (RI)	1
GERENCIA	Con supervisión directa: - Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad y planificar y programar un plan operativo anual.	1

LOGROS MINIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS SEGÚN AREAS

AREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el Médico Residente debe: - Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanista y vocación de servicio. - Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica - Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo - Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad. - Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación - Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo - Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre residentes y con el equipo médico - Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
ASISTENCIAL	Atender con supervisión indirecta lo autorizado para el médico residente del segundo año Además: Con supervisión indirecta y de acuerdo a protocolos: - Realizar consulta externa en la especialidad (3 veces por semana) - Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas: <ul style="list-style-type: none"> • Rodilla 20 • Hombro 15 • Cadera 3 • Codo 8 • Muñeca 3 • Dedos de mano 8 • Tobillos-pie 5 • Témpero maxilar 5 - Realizar punciones periarticulares diagnósticas o terapéuticas: <ul style="list-style-type: none"> • Rodilla 5 • Hombro 30 • Cadera 3 • Codo 20 • Muñeca 5 • Dedos de mano 15 • Tobillos-pies 5 - Realizar biopsias sinoviales 10 - Realizar la lectura del análisis del líquido sinovial 10 - Realizar la lectura de biopsias renales 3 - Participar en artroplastias de cadera 3 - Participar artroplastias de rodilla 3 - Participar en cirugía de mano 3 - Participar en artrodesis 2 - Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral 2 - Participar en la atención básica del trauma 2 - Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento deSaludencaso de desastres y simulacros	
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar u organizar campañas de salud de la especialidad	1
INVESTIGACION	Con supervisión directa: - Presentar casos clínicos - Elaborar el informe final de investigación. - Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad	1 1 1

DOCENCIA	Con supervisión indirecta:	
	- Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del post grado.	1
	- Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad.	1
	- Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	
	- Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer y segundo año de estudios del Programa (RI y RII)	1
	- Participar en conversatorios	
	- Confeccionar la historia clínica para el conversatorio	
GERENCIA	Con supervisión directa:	
	- Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un periodo no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados. Es alternativo a ser logrado en cualquier año de estudios	1

VIII.- EVALUACIÓN, PROMOCIÓN, MATRICULA Y TITULACIÓN

BASE LEGAL:

- Decreto Supremo N°007-2017-SA, Reglamento Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico Acuerdo N°089 del Comité Directivo de CONAREME.

1. DE LAS EVALUACIONES (Artículo 41).

Las evaluaciones académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones de acuerdo al logro de las competencias, con los instrumentos y en formato de la institución universitaria formadora respectiva, deberá evaluarse aspectos cognitivos, habilidades y destrezas y actitudes.

La hoja de Evaluación Mensual será entregada y recogida por el Coordinador de la Especialidad, dicha hoja de evaluación será calificada por el tutor en la rotación pertinente, conjuntamente con el coordinador de la especialidad y con el jefe de servicio de ser el caso. La evaluación mensual deberá tener el visto bueno final del Director de la USEM. En el caso de rotaciones externas, será calificada por el tutor, coordinador de la sede y jefe de servicio.

Las hojas de evaluación están en función del plan de rotaciones programadas por cada año de la especialidad. **Constituye el 80% de la nota final anual.**

2. NORMAS PARA LAS EVALUACIONES (Artículo 42).

La evaluación académica se efectúa bajo las normas e instrumentos establecidos por la universidad, y en el marco del reglamento de evaluación del residente de la USEM y el D.S. 007-2017-SA.

3. CALIFICACIÓN (Artículo 43).

El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

Menos de trece (13): Desaprobado.

- 13 - 15 Regular

- 16 - 17 Bueno

- 18 - 19 Muy bueno

- 20 Sobresaliente

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines, en el caso de ser requeridas en calidad de copia.

4. DE LOS DESAPROBADOS (Artículo 45).

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

DIRECTIVAS

1. Para que el alumno tenga derecho a ser evaluado debe estar matriculado en el año correspondiente y por tanto figurar en la relación de alumnos remitida por la Secretaría Académica e Instituto de Informática de la UNSA.

5. EVALUACIÓN ASISTENCIAL Y ACADÉMICA DE LA ESPECIALIDAD

5.1. La Nota Promedio Anual en el Campo Asistencial ó de Docencia en Servicio (NPACAóDS) **constituye el 80% de la nota final anual** y se conformará por el promedio de las evaluaciones mensuales en cada Área de formación y posteriormente se considerara la siguiente ponderación:

$$NPACAóDS = \frac{A. Actitud + A. Habilidades-Destrezas + A. Conocimientos}{3}$$

5.2. El campo académico, se evaluará con un examen escrito de especialidad y según el año correspondiente e implementado por los médicos especialistas en coordinación con la USEM que será tomado al final del año académico **constituyendo el 20% de la nota final anual.**

- a) La **nota promedio final anual** se obtiene a través de la siguiente ponderación:

$$\frac{\text{Nota del Campo Asistencial} \times 80 + \text{Nota del Campo Académico} \times 20}{100}$$

5.3. El alumno desaprobado (menos de 13 en la escala vigesimal) en la Nota Promedio Final Anual tendrá derecho a un examen de subsanación.

- a) **Exámenes de Subsanación:** serán tomados a solicitud del interesado, por un jurado ad-hoc designado por el servicio de la sede docente de la especialidad en la modalidad teórica práctica teniendo un valor ponderado 80% y un examen teórico tomado por la universidad con un valor ponderado del 20%. El resultado del promedio final de subsanación se constituirá en la nota final del

residente, y de ser desaprobado será definitivamente separado del Sistema Nacional de Residentado Médico, de la Universidad y comunicado al CONAREME.

6. PROMOCIÓN AL AÑO INMEDIATO SUPERIOR Y EGRESO DEL PROGRAMA (Artículo 44).

La universidad, promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación anual realizada, será promovido al año inmediato superior debiendo cumplir con matricularse de acuerdo al cronograma y requisitos establecidos por la USEM de lo contrario será declarado como abandono y perderá la plaza adjudicada. En el caso de los residentes que se matriculan del segundo al tercer año es requisito para la matrícula haber presentado durante el segundo año el proyecto de investigación. Es requisito para matricularse al año inmediato superior presentar la Carpeta de Registro de Actividades del Residente, el mismo que tiene que ser firmado por el tutor, coordinador de la especialidad de la universidad y jefe de servicio de la sede docente.

7. TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD (Artículo 48).

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la universidad otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad y cumplir con todos los requisitos establecidos por la Oficina de grados y Títulos de la UNSA y la SUNEDU.

ANEXO 1
HORAS Y CREDITAJE ACADÉMICAS
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA

Periodo Académico	Nombre del Curso Rotación	Duración	Teoría Presencial	Práctica Presencial	Teoría Presencial	Práctica Presencial	Total Créditos		
			Horas - TPC	Horas - PPH	Créditos-TPC	Créditos-PPC	Teórico	Práctico	
1	MEDICINA INTERNA	04 MESES	64	976	4	30.5	34.5		
1	REUMATOLOGÍA	02 MESES	32	488	2	15.250	17.25		
1	NEFROLOGÍA	01 MES	16	244	1	7.625	8.625		
1	IMAGENOLOGÍA (RX Y RMN)	01 MES	16	244	1	7.625	8.625		
1	PATOLOGÍA	01 MES	16	244	1	7.625	8.625		
1	ENDOCRINOLOGÍA	01 MES	16	244	1	7.625	8.625		
1	TRAUMATOLOGÍA	01 MES	16	244	1	7.625	8.625		
1	MEDICINA FÍSICA	01 MES	16	244	1	7.625	8.625		103.5
2	REUMATOLOGÍA	08 MESES	128	1952	8	61	69		
2	LABORATORIO INMUNOGENÉTICA	01 MES	16	244	1	7.625	8.625		
2	ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS (ROTACIÓN EXTERNA)	02 MESES	32	488	2	15.250	17.25		
2	VACACIONES	01 MES	0	0	0	0	0		94.875
3	ROTACIÓN EXTERNA	03 MESES	48	732	3	22.875	25.875		
3	REUMATOLOGÍA	08 MESES	128	1952	8	61	69		
3	VACACIONES	01 MES	0	0	0	0	0		94.875

**ANEXO 2
MAPA CURRICULAR**

PRIMER AÑO

**PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

Medicina Interna 04 Meses
Reumatología 02 Meses
Nefrología 01 Mes
Diagnóstico por Imágenes 01 Mes
Anatomía Patológica 01 Mes
Endocrinología 01 Mes
Traumatología 01 Mes
Medicina física 01 Mes

SEGUNDO AÑO

**PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

Reumatología 08 Meses
Laboratorio inmunogenética 01 Mes
Ecografía partes blandas 02 Meses
Vacaciones 01 Mes

TERCER AÑO

**PRÁCTICAS
PROFESIONALES**

Rotación Externa 03 Meses
Reumatología 08 Meses
Vacaciones 01 Mes

X.-BIBLIOGRAFIA BÀSICA

Hay tres libros de texto calificados como básicos en la Reumatología que abarcan los mismos temas que se consideran deben ser del conocimiento de médico estudiante de esta especialidad. El egresado de esta especialidad debe tener un amplio conocimiento de los siguientes textos y publicaciones periódicas:

Textos:

- ✓ Rheumatology. Editores: John Klippel y Paul Dieppe.
- ✓ Arthritis & Allied Conditions: Koopman, William J.; Moreland, Larry W.
- ✓ Kelleys Textbook of Rheumatology: Edward D. Harris Jr.

Revistas especializadas:

- ✓ Annals of Rheumatic Diseases.
- ✓ Arthritis and Rheumatism.
- ✓ Current Opinion in Rheumatology.
- ✓ Journal of Rheumatology.
- ✓ Revista Clínica Española.
- ✓ Rheumatic Diseases Clinic on North America.
- ✓ Rheumatology.

Debe tomarse en cuenta que dada la amplia difusión de la literatura médica y el hecho que las enfermedades reumáticas se manifiestan en formas muy diversas, se recomienda revisar otras fuentes bibliográficas, en especial en las revistas de amplia difusión en medicina interna, radiología, ortopedia, fisioterapia, inmunología, ginecoobstetricia, cirugía, entre otras.

Así mismo, los miembros del personal docente podrán recomendar las publicaciones que consideren de interés.