

# PROGRAMA DE RESIDENCIAS Reumatología



ESCUELA  
DE GOBIERNO  
EN SALUD  
**FLOREAL  
FERRARA**

**MINISTERIO  
DE SALUD**



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires  
Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y  
Fiscalización  
Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara"  
Dirección de Formación y Educación Permanente

#### AUTORIDADES

Axel Kicillof  
Gobernador

Verónica María Magario  
Vicegobernadora

Dr. Daniel G. Gollán  
Ministro de Salud

Lic. Leticia Ceriani  
Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

Dr. Mario Rovere  
Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara"

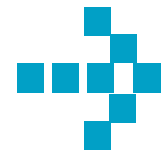
Dra. Cintia L'Hopital  
Dirección de Formación y Educación Permanente

#### COORDINACIÓN GENERAL

Lic. Lilián Alvarado  
Lic. Laura Cuevas  
Méd. Celia Lis  
Lic. Ariadna Pou

#### AUTORAS

Dra. María Rosa Lazzarino, Jefa de servicio de reumatología del HIGA Rossi de La Plata.  
Dra. Adriana Carina Testi, Ex instructora de la residencia de reumatología del HIGA San Martín de La Plata. Jefa de la unidad de internación de reumatología y consulta ambulatoria del mismo hospital.  
Dra. María Nieves Lojo, Médica de planta del de servicio de reumatología del HIGA Rossi de La Plata.  
Dra. María José Otero, Instructora a cargo de la residencia de reumatología del HIGA Rossi de La Plata.  
COLABORADORA:  
Dra. Verónica Cecilia Wernice, Médica de planta del de servicio de reumatología del HIGA Rossi de La Plata.



PROGRAMA DE RESIDENCIAS

Reumatología

## INTRODUCCIÓN

"Un nuevo mundo y nuevas prácticas  
requieren de nuevas singularidades  
interponiéndose en las relaciones y procesos  
de producción de la realidad"

Las residencias de los equipos de salud, en tanto instancia de capacitación intensiva y en servicio, constituyen un dispositivo central para promover un modelo de atención y cuidado de la salud basado en una perspectiva de derechos. Esto implica fortalecer una propuesta educativa que instale la reflexión permanente sobre las prácticas como motor para lograr la transformación del modelo de atención, priorizando el trabajo en equipo y la construcción de redes de salud. Los servicios de salud son servicios de personas para personas, es imprescindible reconocer la significación de los/las trabajadores de salud, no sólo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio y al mismo tiempo, el más fuerte estabilizador de esos cambios cuando estos se instalan en la cultura institucional (Rovere, 1993). Es por ello que la formación de profesionales de la salud debe reorientarse hacia un nuevo paradigma de atención/ cuidado que comprenda las determinaciones histórico-sociales de la salud con énfasis en el trabajo interprofesional y el vínculo permanente e imprescindible con la comunidad. En este marco, el/la trabajador/a se constituye en un agente que posibilita el ejercicio de derechos y la progresiva democratización del saber y del poder en salud.

En este sentido, el encuadre de la formación en las residencias está dado, entre otras cosas, por los programas de residencias. Los mismos

se constituyen en marcos referenciales, guías que orientan y apuestan a currículas flexibles, abiertas a la interpelación permanente del trabajo cotidiano y de la contingencia sanitaria. Esto implica una mirada abierta a problematizar las prácticas y la cultura institucional, promoviendo la idea de comunidades de aprendizaje abiertas, puestas al servicio de la mejora continua de la calidad y de la calidez de la atención. Al mismo tiempo, es necesario reconocer, fortalecer y valorizar como instancias educativas los procesos de trabajo de la vida cotidiana en las instituciones de salud.

Los diseños curriculares deben promover el desarrollo progresivo y dinámico de las competencias indispensables para que cualquier residente de la provincia de Buenos Aires pueda formarse en su disciplina y/o especialidad desde una perspectiva integral en la atención y cuidado de la salud, en el trabajo en equipo y en red con otras/os. El abordaje y la resolución de los problemas de salud requiere fortalecer una perspectiva de complejidad que contemple intervenciones integrales e interdisciplinarias superadoras de la visión fragmentada y parcial propias del enfoque biomédico. Consolidar un modelo de cuidados basado en derechos requiere un cambio cultural en la formación de la fuerza laboral en salud así como la necesaria integración del sistema de salud, el fortalecimiento de la estrategia de APS y de la participación social en salud.

## 1. JUSTIFICACIÓN

---

Las residencias para profesionales de la salud se consideran el mejor sistema de capacitación de posgrado para el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que garanticen la excelencia del ejercicio profesional. En este sentido el presente programa se elabora como marco orientador para la formación los/as residentes, quienes deberán adquirir las herramientas necesarias para el abordaje integral de la población que padece patología reumatológica prevalente y específica. Dicho abordaje contempla el diagnóstico precoz, el uso racional de métodos diagnósticos y el tratamiento, incluyendo la prescripción oportuna de fármacos apropiados para el control de la enfermedad a fin de evitar secuelas.

La patología reumatológica constituye uno de los problemas de salud prevalentes de la población adulta, se estima que más de la tercera parte de la misma presentará trastornos músculo-esqueléticos en algún período de su vida. El dolor crónico de origen reumatológico se observa en aproximadamente el 30% de la población adulta. La osteoartritis como causa de dolor es la enfermedad con mayor prevalencia mundial, el aumento de la expectativa de vida la coloca junto a la osteoporosis entre las entidades con mayor prevalencia en la población mayor de 65 años, que en la provincia de Buenos Aires representa 5.391.256 personas. Es esperable que una de cada 100 mujeres caucásicas padezca artritis reumatoidea, siendo la más frecuente de las enfermedades autoinmunes. La población susceptible de padecer esta enfermedad son las mujeres mayores de 15 años, que en la provincia de Buenos Aires alcanzan a 6.115.172 de personas, según el último censo realizado en 2010. El reconocimiento y la mayor detección de enfermedades seronegativas y otras enfermedades autoinmunes (lupus, esclerodermia, vasculitis, síndrome antifosfolipídico, enfermedades autoinflamatorias) además de los múltiples avances en metodología diagnóstica y terapéutica, como biología molecular y terapias biológicas, representan un desafío y requieren de profesionales adecuadamente formados para su adecuado manejo y prescripción. Es sabido que el retardo en el diagnóstico y el inadecuado tratamiento en personas con patologías autoinmunes inflamatorias provocan limitación en la capacidad funcional y deterioran la calidad de vida, siendo además causa de mortalidad prematura.

En este contexto epidemiológico y a fin de responder a las necesidades de salud de la población se torna indispensable incrementar la formación en reumatología; los datos de la Asociación de Reumatología de la provincia (ARPBA) muestran que el número de especialistas ascendía a 145 en el año 2019.

## 2. PERFIL DEL EGRESADO/A

---

Se espera que al término de esta residencia los/as reumatólogos/as adquieran formación para dar respuesta a los problemas de salud de la población susceptible de padecer patología prevalente reumatológica y enfermedades del tejido conectivo, a partir de un abordaje clínico que contemple el diagnóstico precoz y el uso racional de los métodos diagnósticos y terapéuticos. Los/as residentes desarrollarán progresivamente las competencias necesarias para el ejercicio comprometido de su especialidad, considerando en sus intervenciones los determinantes histórico-sociales de la salud y la dimensión ético profesional. Quienes completan esta formación deberán conocer la realidad epidemiológica de la provincia de Buenos Aires y desarrollar actividades de investigación y capacitación permanente en un ámbito de trabajo interdisciplinario.

## 3. COMPETENCIAS, PRÁCTICAS, NIVELES DE SUPERVISIÓN Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN POR AÑO

---

En este apartado se presentan las competencias que los/as residentes desarrollarán durante su formación en la residencia de reumatología y que, como tales, resultan imprescindibles para la adecuada práctica de la especialidad.

Tal como define Lafuente (2007)<sup>1</sup>, "las competencias son una combinación de cono-

---

<sup>1</sup> Lafuente, JV et al. en *El diseño curricular por competencias en educación médica* (2007).

cimientos, habilidades y actitudes conducentes al desempeño adecuado y oportuno de una tarea [una práctica] en el campo de las ciencias de la salud.”

En el siguiente esquema, se presentan las competencias -y las prácticas inherentes a las mismas- que se espera que el/la residente desarrolle para su adecuado y oportuno ejercicio profesional en cada año de formación. En cuanto a las prácticas, se establece la cantidad requerida para alcanzar cada competencia, su nivel de supervisión y autonomía y, finalmente, el ámbito de formación donde se llevarán a cabo.

En este marco, en las prácticas profesionales cobran especial importancia los niveles de supervisión de las actividades planificadas en los diferentes años de formación. Se proponen cinco niveles de supervisión (basados en los establecidos por Ten Cate y Scheele 2007; Ten Cate 2013):

- 1. Observación no participante;
- 2. Intervención con supervisión directa;
- 3. Intervención con supervisión indirecta (no presente pero rápidamente disponible si es necesario);
- 4. Sin supervisión directa;
- 5. Supervisión a residentes de años inferiores.



## 1er Año

El/la residente llevará adelante las prácticas requeridas para el desarrollo de las competencias del primer año de residencia en la especialidad, identificará y aprenderá las peculiaridades del manejo reumatológico desde el punto de vista de la anamnesis y la semiología a la vez que se familiarizará con la patología específica.

### PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

La actividad transcurre en los consultorios externos del servicio y en las salas de internación del hospital. El/la residente será supervisado/a en forma permanente por profesionales de planta quienes tomarán las decisiones en torno al proceso diagnóstico, terapéutico y de seguimiento de la persona asistida.

# 1<sup>er</sup> Año

Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de prácticas	Ámbitos de formación
1) Realizar la valoración clínica inicial de personas con: enfermedades autoinmunes sistémicas, artritis inflamatorias, misceláneas, metabólicas -óseas, gota-, secundarias a otras patologías, sarcoidosis, tumores, enfermedades osteodegenerativas y patología de partes blandas.	<p>a) Confecciona historia clínica concreta, precisa y clara, bajo la supervisión del instructor/a, profesionales de planta y/o residentes de años superiores que contemple la siguiente información general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis orientada a la especialidad.</li> <li>- Examen clínico completo.</li> </ul> <p>b) Solicita e interpreta estudios complementarios.</p> <p>c) Discute las indicaciones y maneja los pacientes con el/la instructor/a, profesionales de planta y/o residentes de años superiores.</p> <p>d) Comunica a los/as pacientes y su grupo familiar las diferentes opciones terapéuticas y sus posibles resultados.</p> <p>e) Acompaña a los/as pacientes y su familia en todo el proceso salud-enfermedad.</p> <p>f) Realiza artrocentesis diagnóstica y terapéutica e interpreta el análisis del líquido sinovial.</p>	1-2	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación</p>
2) Identificar las diferentes patologías y elaborar un plan diagnóstico y terapéutico de acuerdo al nivel de gravedad: enfermedad autoinmune descompensada (insuficiencia renal, proteinuria, insuficiencia respiratoria, cardiovascular, neurológica)	<p>a) Confecciona y solicita un plan de estudios completo, en forma precisa y costo-efectiva, adecuado a la agrupación sindrómica.</p> <p>b) Interpreta los resultados de laboratorio, imágenes y</p>	1-2	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación</p>



central y periférica e isquemia), artritis reumatoidea refractaria y complicaciones inherentes al tratamiento instituido (necrosis ósea avascular, infecciones, fracturas, toxicidad a drogas).	<p>otros estudios de acuerdo a la presunción diagnóstica.</p> <p>c) Elabora el plan terapéutico y expone de forma clara y fundamentada las indicaciones propuestas para el manejo de los/as pacientes.</p>			
3) Elaborar plan de monitoreo inicial y de seguimiento de las diferentes drogas utilizadas en reumatología.	a) Conoce y aplica las recomendaciones y protocolos estipulados para el uso de diferentes drogas.	1-2	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Hospital de día</p> <p>Sala de internación</p>
4) Desarrollar criterios para realizar interconsultas con otras especialidades.	<p>a) Solicita interconsulta con el/la especialista correspondiente en el momento oportuno, en función de la identificación de signos y síntomas asociados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad de la enfermedad</li> <li>- Complicaciones agudas</li> <li>- Toxicidad por el tratamiento</li> <li>- Daño crónico</li> <li>- Manifestaciones no reumatológicas</li> </ul>	2	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación</p>
	b) Responde a requerimientos de interconsulta de otros servicios.	2		
5) Evaluar actividad, cronicidad y daño de las enfermedades reumatológicas.	a) Utiliza scores de actividad, cronicidad y daño en enfermedades reumatológicas que complementan el examen clínico para la evaluación de la evolución de los/as pacientes.	1-2	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación</p>

## ROTACIÓN POR SERVICIO DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA (2 meses)

<p>1) Realizar el abordaje integral de pacientes pediátricos/as con patología reumatológica para optimizar la transición al consultorio reumatológico del adulto.</p>	<p>a) Confecciona historia clínica concreta, precisa y clara, bajo la supervisión del instructor/a, profesionales de planta y/o residentes de años superiores contemple la siguiente información general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis orientada a la especialidad.</li> <li>- Examen clínico completo.</li> </ul> <p>b) Aprende a solicitar los estudios complementarios, interpretarlos, elaborar diagnóstico y plantear opciones terapéuticas.</p> <p>c) Comunica a los/as pacientes y su grupo familiar sobre las diferentes opciones terapéuticas y los posibles resultados.</p> <p>d) Acompaña a los/as pacientes y su familia en todo el proceso salud-enfermedad.</p>	<p>1</p>	<p>De acuerdo al servicio sede de rotación</p>	<p>Consultorio de Reumatología Pediátrica</p> <p>Sala de internación</p>
---	---	----------	--	--



## 2<sup>do</sup> Año

Durante el segundo año, los/las residentes alcanzarán la autonomía necesaria para resolver la problemática de personas con patologías de baja complejidad, a la vez que adquieren experiencia en el abordaje de patologías de complejidad creciente, desarrollando no solo habilidades en la práctica asistencial sino también realizando una revisión científica metódica de la información publicada, las evidencias terapéuticas y la

experiencia compartida con residentes de años superiores, instructores/as y personal de planta.

### PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

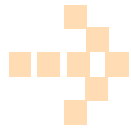
Los ámbitos de formación son el consultorio externo y la sala de internación. En este año es necesario que el/la residente haya alcanzado el nivel suficiente para actuar con posiciones, argumentos y decisiones propias. Se espera que intervenga satisfactoriamente frente a problemas de la práctica y solicite supervisión de profesionales de planta, jefe/a de residentes e instructor/a cuando la complejidad de la situación lo amerite.

## 2<sup>do</sup> Año

Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de pacientes por semana	Ámbitos de formación
1) Realizar la evaluación diagnóstica y la prescripción terapéutica en el estudio y el tratamiento de los/as pacientes.	a) Realiza la entrevista, examen semiológico y confecciona de manera autónoma una historia clínica orientada al problema relevando aquellos signos y síntomas propios de la enfermedad para arribar a un diagnóstico preciso.	3	12 a 20 por semana	Consultorio de Reumatología Sala de internación
	b) Elabora la metodología diagnóstica y el plan terapéutico inicial. c) Evalúa posibles diagnósticos diferenciales. d) Diseña monitoreo clínico de seguimiento y terapéutico. e) Realiza prácticas diagnósticas y terapéuticas (artrocentesis, capilaroscopia, biopsia de glándula salival, ecografía músculo esquelética, etc.)	2 a 4	10 a 15 por mes	
2) Interpretar y valorar estudios complementarios para diagnóstico y seguimiento.	a) Solicita e interpreta estudios de diagnóstico complementarios por imágenes y otros: - Rx y Ecografía articular - TAC/TACAR tórax - RNM - Densitometría - Espirometría - DLCO - Laboratorio inmunológico	3	12 a 20 por semana	Consultorio de Reumatología Sala de internación

	b) Valora los estudios diagnósticos en función del paciente.			
3) Aplicar el plan de monitoreo inicial y de seguimiento de las diferentes drogas utilizadas en reumatología.	<p>a) Conoce y aplica las recomendaciones y protocolos estipulados para el uso de diferentes drogas.</p> <p>b) Elabora el plan de monitoreo y seguimiento de las drogas utilizadas en función de las características del/la paciente, las recomendaciones y protocolos consensuados.</p> <p>c) Supervisa a residentes de primer año en la elaboración del plan de monitoreo.</p>	<p>3</p> <p>5</p>	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Hospital de día</p> <p>Sala de internación</p>
4) Identificar las diferentes patologías y elaborar un plan diagnóstico y terapéutico de acuerdo al nivel de gravedad: enfermedad autoinmune descompensada (insuficiencia renal, proteinuria, insuficiencia respiratoria, cardiovascular, neurológica central y periférica e isquemia), artritis reumatoidea refractaria y complicaciones inherentes al tratamiento instituido (necrosis ósea avascular, infecciones, fracturas, toxicidad por drogas).	<p>a) Confecciona y solicita un plan de estudios completo, de forma precisa y costo-efectiva, adecuado a la agrupación sindrómica.</p> <p>b) Diferencia criterios de gravedad para la internación y derivación oportunas.</p> <p>c) Interpreta los resultados de laboratorio, imágenes y otros de acuerdo a la presunción diagnóstica.</p> <p>d) Elabora el plan terapéutico y expone de forma clara y fundamentada las indicaciones propuestas para el manejo de los/as pacientes.</p>	2-3	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación</p>
5) Desarrollar criterios para realizar interconsultas con otras especialidades.	<p>a) Solicita interconsultas con el/la especialista correspondiente y en el momento oportuno, en función de la identificación de signos y síntomas asociados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad de la enfermedad</li> <li>- Complicaciones agudas</li> <li>- Toxicidad por el tratamiento</li> <li>- Daño crónico</li> <li>- Manifestaciones no reumatológicas</li> </ul>	3	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación</p>

	b) Responde a requerimientos de interconsulta de otros servicios.			
6) Evaluar actividad, cronicidad y daño producido por las enfermedades reumatológicas.	a) Utiliza scores de actividad, cronicidad y daño en enfermedades reumatológicas, que complementan el examen clínico para la evaluación de la evolución de los/as pacientes.	3-4	15-18 por semana	Consultorio de Reumatología Sala de internación
<b>ROTACIÓN POR EL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA (IREP) (2 meses)</b>				
1) Abordar integralmente el manejo y la rehabilitación de pacientes con artritis reumatoidea y espondiloartritis.	<p>a) Confecciona historia clínica concreta, precisa y clara, bajo la supervisión del instructor/a, profesionales de planta y/o residentes de años superiores que contemple la siguiente información general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis orientada a las patologías referidas.</li> <li>- Examen clínico completo.</li> </ul> <p>b) Propone y/o solicita estudios complementarios, los interpreta, elabora diagnóstico y plantea opciones terapéuticas.</p> <p>c) Realiza clinimetría.</p> <p>d) Participa en la realización de artrocentesis diagnóstica y terapéutica.</p> <p>e) Participa en ateneos bibliográficos y clínicos.</p> <p>f) Comunica a los/as pacientes y su grupo familiar sobre las diferentes opciones terapéuticas y los posibles resultados.</p> <p>g) Acompaña a los/as pacientes y su familia en todo el proceso salud-enfermedad.</p>	1-2		Consultorio externo del servicio de Reumatología



## 3<sup>er</sup> Año

El/la residente alcanzará la autonomía necesaria para resolver los problemas derivados de personas con patologías de alta complejidad desarrollando habilidades de la práctica asistencial, considerando la información científica publicada, las evidencias acerca de la terapéutica a implementar y la experiencia compartida con residentes, instructor/a y profesionales de planta.

### PRÁCTICAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Los ámbitos de formación son el consultorio externo y la sala de internación. En este año es necesario que el/la residente haya alcanzado el nivel suficiente para actuar con posiciones, argumentos y decisiones propias.

Se espera que intervenga satisfactoriamente frente a problemas, que supervise a residentes de años inferiores y, cuando la complejidad de la situación lo amerite, solicite supervisión a profesionales de planta, jefe/a de residentes e instructor/a.

3 <sup>er</sup> Año				
Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión	Cantidad de pacientes por semana / mes / año	Ámbitos de formación
1) Realizar evaluación diagnóstica y prescripción terapéutica en el estudio y el tratamiento de los/as pacientes.	a) Realiza entrevista, examen semiológico y confecciona de manera autónoma una historia clínica orientada al problema relevando aquellos signos y síntomas propios de la enfermedad para arribar a un diagnóstico preciso. b) Elabora metodología diagnóstica y plan terapéutico inicial. c) Evalúa posibles diagnósticos diferenciales.	3-5	20 a 25 por semana	Consultorios de Reumatología  Sala de internación general y unidades de alta complejidad.

	<p>d) Diseña plan de monitoreo clínico de seguimiento y terapéutico.</p> <p>e) Realiza prácticas diagnósticas y terapéuticas (artrocentesis, capilaroscopia, biopsia de glándula salival, ecografía músculo esquelética, etc.)</p>		10 a 15 meses	<p>Consultorios de Reumatología</p> <p>Sala de internación general y unidades de alta complejidad</p>
2) Interpretar y valorar estudios complementarios para diagnóstico y seguimiento.	<p>a) Solicita e interpreta estudios de diagnóstico complementarios por imágenes y otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rx y ecografía articular</li> <li>- TAC/TACAR tórax</li> <li>- RNM</li> <li>- Densitometría</li> <li>- Espirometría</li> <li>- DLCO</li> <li>- Laboratorio inmunológico</li> </ul> <p>b) Valora los estudios diagnósticos en función de los/as pacientes.</p>	3 - 5	20 a 25 por semana	<p>Consultorios de Reumatología</p> <p>Sala de internación general y unidades de alta complejidad</p>
3) Aplicar el plan de monitoreo inicial y de seguimiento de las diferentes drogas utilizadas en reumatología.	<p>a) Conoce y aplica las recomendaciones y protocolos estipulados para el uso de diferentes drogas.</p> <p>b) Elabora el plan de monitoreo y seguimiento de las drogas utilizadas en función de las características de los/as pacientes, las recomendaciones y protocolos consensuados.</p> <p>c) Supervisa a residentes de años inferiores en la elaboración del plan de monitoreo.</p>	5	20 a 25 por semana	<p>Consultorios de Reumatología</p> <p>Hospital de día</p> <p>Sala de internación general y unidades de alta complejidad</p>
4) Identificar las diferentes patologías y elaborar un plan diagnóstico y terapéutico de acuerdo al nivel de gravedad: enfermedad autoinmune descompensada (insuficiencia renal, proteinuria, insuficiencia respiratoria, cardiovascular, neurológica)	<p>a) Confecciona y solicita un plan de estudios completo, de forma precisa y costo-efectiva, adecuado a la agrupación sindrómica.</p> <p>b) Diferencia criterios de gravedad para la internación y derivación oportunas.</p>	3-5	15-18 por semana	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación general y unidades de alta complejidad</p>

<p>central y periférica e isquemia), artritis reumatoidea refractaria y complicaciones inherentes al tratamiento instituido (necrosis ósea avascular, infecciones, fracturas, toxicidad a drogas).</p>	<p>c) Interpreta los resultados de laboratorio, imágenes, etc. de acuerdo a su presunción diagnóstica.</p> <p>d) Elabora el plan terapéutico y expone de forma clara y fundamentada, las indicaciones propuestas para el manejo de los/as pacientes graves.</p>	<p>3</p>		
<p>5) Desarrollar criterios para realizar interconsultas con otras especialidades.</p>	<p>a) Solicita interconsulta con el/la especialista correspondiente y en el momento oportuno, en función de la identificación de signos y síntomas asociados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad de la enfermedad</li> <li>- Complicaciones agudas</li> <li>- Toxicidad por el tratamiento</li> <li>- Daño crónico</li> <li>- Manifestaciones no reumatológicas</li> </ul> <p>b) Responde a requerimientos de interconsulta de otros servicios.</p>	<p>3-5</p>	<p>15-18 por semana</p>	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación general y unidades de alta complejidad</p>
<p>6) Evaluar actividad, cronicidad y daño de las enfermedades reumatológicas para el seguimiento de los/as pacientes.</p>	<p>a) Utiliza scores de actividad, cronicidad y daño en enfermedades reumatológicas que complementan el examen clínico para evaluar la evolución de cada paciente.</p>	<p>4-5</p>	<p>15-18 por semana</p>	<p>Consultorio de Reumatología</p> <p>Sala de internación</p>



## COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Las competencias comprendidas en el siguiente cuadro son aquellas que se desarrollan en conjunto con las competencias propias de la especialidad a lo largo de los tres años de la residencia. Se presentan en forma separada dado que, tradicionalmente, no están explicitadas entre los contenidos específicos de la especialidad aunque resultan indispensables en las prácticas de los equipos de salud.

Competencias	Prácticas	Niveles de Supervisión
1) Desarrollar habilidades comunicacionales adecuadas para brindar información clara tanto a los/as pacientes como a su familia, fortaleciendo la relación profesional-paciente-familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Transmite la información relevante con precisión y claridad.</li> <li>b) Construye vínculos que otorgan confianza a los/as pacientes.</li> <li>c) Comunica e informa a los/as pacientes y a sus allegados las intervenciones adoptadas y la probable evolución.</li> <li>d) Brinda a los/as pacientes y su familia la información referida a las alternativas terapéuticas para que otorguen su consentimiento con autonomía, en función de sus derechos.</li> <li>e) Respeta los criterios de confidencialidad.</li> <li>f) Explica criterios de alarma sobre posibles complicaciones.</li> </ul>	2 al 4 progresivamente durante los tres años de formación
2) Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Interactúa con otros actores e intercambia saberes desde de una actitud de escucha activa y abierta al trabajo interdisciplinario.</li> <li>b) Elabora estrategias de intervención conjunta con todos/as los/as integrantes del equipo promoviendo la horizontalidad y la importancia que cada miembro tiene en el proceso de atención.</li> </ul>	
3) Formarse en el rol docente y ejercerlo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Coordina la actividad en salas de internación y consultorios de la especialidad.</li> <li>b) Evalúa y supervisa las actividades de residentes de años inferiores según la complejidad de las patologías.</li> <li>c) Planifica y participa de ateneos y clases con residentes y profesionales del servicio.</li> </ul>	

## 4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

---

En el transcurso de los tres años de residencia, semanalmente, se realizan actividades vinculadas a la formación a través de diferentes estrategias pedagógicas que permiten alcanzar las competencias establecidas para cada año, según el esquema propuesto anteriormente.

La planificación es elaborada por jefe/a de residentes, instructor/a y jefe/a de servicio acorde a la realidad local, teniendo en cuenta el análisis de la situación epidemiológica de la provincia y de la sede donde se desarrolla la formación. Las diferentes actividades que constituyen la residencia, se organizarán de manera tal que permitan la inclusión de los/as residentes en las diferentes prácticas y ámbitos, bajo supervisión para adquirir gradual y progresivamente plena autonomía.

A lo largo de su formación los/as residentes realizan la actividad asistencial en los ámbitos de formación dispuestos por el programa de residencia de la especialidad y cumplen con los cursos correspondientes al Bloque de Formación Común.

### 4.1. Dispositivos de formación

Los dispositivos elegidos para el desarrollo de las actividades de la residencia son:

#### A. Clases teóricas

Desarrollo de temas relacionados a las problemáticas de salud prevalentes, a cargo de referentes docentes, residentes e invitados/as externos que abordan temas especiales. Se utilizan como apoyo recursos audiovisuales (gráficos, infografías, diapositivas, presentaciones transmediales, etc.)

#### B. Consultorio externo

El consultorio externo es el dispositivo por excelencia al momento de evaluar pacientes. La observación, la anamnesis dirigida, el examen físico a fin de relevar signos patognomónicos, la confección de historia clínica reumatológica y la solicitud de estudios complementarios se afianzan a través del análisis y reflexión sobre las propias prácticas para confirmar o descartar un diagnóstico reumatológico. Con el diagnóstico definitivo, en este ámbito se realizan los seguimientos tanto de pacientes que consultan por consultorio externo como de quienes que han sido externados/as y requieren controles periódicos.

#### C. Pase de Sala

Se realiza la evaluación y discusión clínica para realizar indicaciones diagnósticas y terapéuticas, y se supervisa la elaboración de la Historia Clínica, prescripciones e indicaciones médicas.

#### D. Ateneos

Se presentan casos problemas a cargo de los/as residentes junto a profesionales de planta con el objetivo de exponer un plan de estudios y la resolución clínica posible, los/as residentes realizan la actualización bibliográfica correspondiente.

##### Ateneos bibliográficos

Se realiza búsqueda y actualización bibliográfica sobre temas de la especialidad.

##### Ateneos interdisciplinarios

Ateneos con otras disciplinas y/o especialidades con el objetivo de desarrollar competencias de mayor complejidad o especificidad.

##### Ateneos intercentros

Se realizan eventualmente cuando se presentan pacientes con patologías poco frecuentes que requieren opinión de especialistas dada sus especificidades.

#### E. Congresos y Simposios

Participación en Congresos, Simposios, Jornadas, Reuniones Científicas y otros. Presentación de trabajos en congresos de la especialidad y especialidades afines.

## F. Investigación

Lectura crítica de trabajos de investigación, elaboración e implementación de proyectos de investigación. Participación en la confección de protocolos de investigación clínica.

## 4.2. Rotaciones

Comprenden una forma de organización de los trayectos de formación en diferentes ámbitos asistenciales de la especialidad. Las rotaciones curriculares internas son aquellas que se llevan a cabo en la sede de la residencia, mientras que las rotaciones externas requieren que se realicen en otra institución por fuera de la sede, dada su especificidad.

En primer año se realiza una rotación por el servicio de reumatología pediátrica de dos meses de duración a fin de formarse en el abordaje integral y el conocimiento de la patología reumatológica pediátrica, para optimizar la transición de la atención del consultorio de pediatría al de reumatología de adultos/as.

En segundo año se realiza una rotación de dos meses en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP) de CABA

## CRONOGRAMA DE ROTACIONES POR AÑO Y ÁMBITO DE FORMACIÓN

1 <sup>er</sup> Año	Consultorio de reumatología	10 meses
	Sala de Internación	
	Servicio de reumatología pediátrica	2 meses
2 <sup>do</sup> Año	Consultorio de reumatología	10 meses
	Sala de Internación	
	Hospital de día	
3 <sup>er</sup> Año	Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP)	2 meses
	Consultorio de reumatología	12 meses
	Sala de internación general y unidades de alta complejidad.	
Hospital de día		

## 5. BLOQUE DE FORMACIÓN COMÚN

Los cursos que componen el Bloque de Formación Común son parte del programa de formación de todas las disciplinas del sistema de residencias, por tanto curriculares y obligatorios, son requeridos para acceder al certificado final de residencia. Esta formación se constituye en un espacio de intercambio de aprendizajes que propicia la articulación con las necesidades de los servicios, apunta a acompañar la adquisición de una mirada integral y al mismo tiempo refuerza el posicionamiento del profesional como actor del sistema público de salud; generando aportes para el mejoramiento de la gestión y atención de la salud. Durante el transcurso de la capacitación en servicio, los/as residentes abordan temas centrados en problemas del campo de la salud y de la atención desde una perspectiva interdisciplinaria y con énfasis en el enfoque de la salud como derecho humano.

## 6. EVALUACIÓN

---

### FUNDAMENTACIÓN

La Dirección de Formación y Educación Permanente ejerce un rol rector en la formación de profesionales de la salud, otorgando un valor primordial a la posición del residente como sujeto de formación en el ámbito público de salud. En este marco, establece los lineamientos y criterios a través de los cuales se realiza la evaluación de los residentes de la provincia de Buenos Aires.

El sistema de residencias adopta como estrategia pedagógica la capacitación en servicio que concibe a las prácticas cotidianas de las unidades de residencias como escenarios de aprendizaje. En los programas de residencias de las diferentes disciplinas y/o especialidades se está incorporando progresivamente el diseño curricular por competencias, motivo por el cual se vuelve necesario actualizar los instrumentos de evaluación para la acreditación de los residentes acorde a dicho diseño curricular.

En el sistema de residencias, la evaluación es concebida como un componente intrínseco a las prácticas de enseñanza, que acompaña al proceso de formación de manera continua. Aporta datos para tomar decisiones orientadas a optimizar la propuesta pedagógica y para realizar la adecuación requerida en cada sede particular. Asimismo permite revisar la formación teniendo en cuenta, en cada caso, el perfil profesional que es necesario formar para dar respuesta a los problemas de salud de la población, contemplando los avances científicos de las diferentes disciplinas y/o especialidades.

En la programación por competencias, tanto la propuesta de enseñanza como la evaluación deben ser coherentes, flexibles y acordes a aquello que el diseño curricular demanda y, por ende, considerar la integralidad del proceso de formación. De esta manera, "evaluar competencias exige la creación de dispositivos apropiados para ello, donde se concede una importancia particular a algunas acciones de los estudiantes, como su capacidad de comunicar sus pareceres y opiniones, argumentarlas, o su capacidad para actuar de manera autónoma".<sup>1</sup> Esto implica que la evaluación contemple las tres dimensiones en que se desarrollan las competen-

cias del residente: la dimensión ético-profesional en su desempeño, la dimensión práctica o ejercicio profesional propiamente dicho (saber hacer) y los fundamentos teóricos que sustentan dichas prácticas. En palabras de Quiroz, la manifestación de una competencia revela la puesta en juego de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para el logro de propósitos en un contexto dado.<sup>2</sup>

Cabe destacar que para llevar adelante la evaluación propuesta, y dado que progresivamente la actualización y elaboración de programas de residencias se está realizando en función de las competencias, es indispensable que los instrumentos de evaluación sean lo suficientemente flexibles para evaluar eficientemente los dos tipos de diseño curricular vigentes. Sí es importante destacar que en el programa por competencias la evaluación conlleva a observar minuciosamente y en distintas dimensiones, la integralidad de las prácticas profesionales en el contexto de los servicios de salud.

Por esta razón, en los programas que ya han adoptado este diseño se enumeran las prácticas, el ámbito de formación donde se llevan a cabo y el nivel de supervisión de las mismas, que se requieren para que el residente alcance las competencias y la autonomía inherente a cada una en función del año de la residencia que esté transitando.

Estos componentes son los que permiten evaluar el desarrollo de dichas competencias en los diferentes trayectos formativos.

### INSTRUMENTO DE EVALUACION DE RESIDENTES

Para utilizar este instrumento se requiere tomar como referencia el programa provincial de residencia.

---

<sup>1</sup> Cappelletti, Graciela (2003), "La evaluación por competencias" en Anijovich, Rebeca (comp) (2013), *La evaluación significativa*, Buenos Aires, Paidós, capítulo 7, p. 187.

<sup>2</sup> *Ibidem*, p. 184.

## PLANILLAS DE EVALUACIÓN

### Áreas a consignar:

- I. Áreas de Competencias
  - A. Responsabilidad ético- profesional
  - B. Prácticas profesionales en el contexto de formación
  - C. Fundamentos teóricos de las prácticas
- II. Examen Escrito Obligatorio (EEO)
- III. Bloque de Formación Común

**Desempeño parcial del residente:** a tal fin se utiliza la Planilla A. La misma responde a la necesidad de evaluar los procesos de aprendizajes estableciendo cortes periódicos acorde a los trayectos que el residente va realizando. Su uso permite obtener datos y dar cuenta al residente sobre su proceso de aprendizaje puntualizando aspectos que requieran especial atención con miras a optimizar el proceso formativo. A tal efecto se sugiere implementar dicha Planilla cada tres meses, no obstante cada unidad de residencia podrá utilizarlas tantas veces como lo considere necesario en función de la organización de los trayectos formativos.

**Promoción anual del residente:** a tal fin se utiliza la Planilla B. En la misma se registran los promedios de los resultados obtenidos en cada área de competencia de las Planillas A y se consigna el puntaje obtenido en el Examen Escrito Obligatorio.

Para la promoción de cada año de residencia se requiere la aprobación del EEO y de todas las Áreas de Competencias con una puntuación no inferior a 60 puntos en cada una de ellas, contemplándose una instancia recuperatoria en todos los casos.

**Promoción final del residente:** a tal fin se utiliza la Planilla C en la cual se consigna la aprobación de CADA AÑO de:

- las Áreas de Competencias
- el Examen Escrito Obligatorio
- la totalidad de los cursos del Bloque de Formación Común.

### CONSIDERACIONES CON RESPECTO AL PUNTAJE:

**Escala:** La escala es de 0 a 100. El puntaje mínimo para aprobar cada área es de 60 puntos; siendo necesario aprobar todas las áreas.

El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas.



## Planilla A / Desempeño parcial del Residente

### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: ..... MP: .....  
 DNI: ..... Región Sanitaria: .....  
 Hospital: ..... Año de Residencia: .....  
 Servicio / Sala / Unidad: .....  
 Especialidad: .....

ÁREAS DE COMPETENCIAS	OBSERVABLES	PUNTAJE
<b>A.</b> <b>Responsabilidad ética profesional</b>	<b>Observables</b>	<b>Puntaje (se estima de 1 a 20 puntos en cada observable)</b>
	1. Se sitúa como profesional del sistema público de salud contribuyendo al cumplimiento de los derechos del paciente y reconociendo el rol indelegable del Estado como garante del derecho a la salud.	
	2. Asume su responsabilidad profesional acorde a los principios éticos vigentes y muestra disposición para revisar sus prácticas.	
	3. Muestra disposición para integrar equipos interdisciplinarios sosteniendo vínculos horizontales para generar estrategias de intervención conjunta.	
	4. Respeta la dinámica del servicio y las normas de asistencia y puntualidad.	
	5. Se integra satisfactoriamente a su grupo de residentes.	..... / 100
		<b>Puntaje (se estima de 1 a 10 puntos en cada observable)</b>
<b>B.</b> <b>Prácticas profesionales en el contexto de formación</b>	1. Analiza las problemáticas de salud de manera contextualizada.	
	2. Conoce los recursos institucionales existentes y los utiliza de manera adecuada (recursos materiales, simbólicos, redes, tecnología).	
	3. Elabora adecuadamente el diagnóstico y estrategias de intervención .	
	4. Realiza adecuadamente las prácticas profesionales correspondientes a cada año de formación.	
	5. Fundamenta teóricamente la práctica asistencial.	
	6. Interviene satisfactoriamente frente al problema y solicita supervisión cuando la complejidad de la situación lo amerita.	
	7. Desarrolla habilidades comunicacionales adecuadas para brindar información clara, tanto al paciente como a su familia y/o destinatarios de su práctica.	
	8. Elabora con responsabilidad, orden y competencia la documentación (historia clínica, informes, otros).	
	9. Planifica e implementa acciones de promoción y prevención de la salud.	
	10. Interviene adecuadamente en situaciones de urgencia/emergencia.	
		..... / 100
<b>C.</b> <b>Fundamentos Teóricos de las Prácticas</b>	1. Conceptualiza la práctica asistencial y transmite adecuadamente los aprendizajes al equipo de salud.	
	2. Asume un rol docente en relación a sus pares.	
	3. Realiza análisis crítico del material bibliográfico.	
	4. Formaliza la práctica a través de producciones escritas; presentación de casos, trabajos de investigación, etc.	
		<b>Puntaje (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)</b>
		..... / 100
<b>Promedio general obtenido de las áreas de competencias:</b>		

**NOTA IMPORTANTE: LA ESCALA DE Puntuación ES DE 0 A 100. EL PUNTAJE MÍNIMO PARA APROBAR CADA ÁREA ES DE 60 PUNTOS; SIENDO NECESARIO APROBAR TODAS LAS ÁREAS.**

### El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas

Para la evaluación de los observables se sugiere tomar como recurso, las tablas de competencias y prácticas propuestas para cada año.

**Nota:** Esta planilla puede ser utilizada para que el residente sea evaluado durante las rotaciones.

Fecha: .....

Firmas:

.....  
Residente

.....  
Jefe de Residentes

.....  
Instructor de Residentes

.....  
Jefe de Servicio

## Planilla B / Promoción Anual del Residente



### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: ..... MP: .....  
 DNI: ..... Región Sanitaria: .....  
 Hospital: .....  
 Servicio / Sala / Unidad: .....  
 Especialidad: ..... Año de Residencia: .....

**Condiciones de promoción anual: para el pase de año de la residencia, se requiere la aprobación de las Áreas de Competencias A, B y C y del Examen Escrito Obligatorio (EEO).**

### I. ÁREAS DE COMPETENCIAS

ÁREAS DE COMPETENCIAS	OBSERVABLES	PUNTAJE
<b>A.</b>	<b>Observables</b>	<b>Puntaje (se estima de 1 a 20 puntos en cada observable)</b>
	1. Se sitúa como profesional del Sistema público de salud contribuyendo al cumplimiento de los derechos del paciente y reconociendo el rol indelegable del Estado como garante del derecho a la salud.	
	2. Asume su responsabilidad profesional acorde a los principios éticos vigentes y muestra disposición para revisar sus prácticas.	
	3. Muestra disposición para integrar equipos interdisciplinarios sosteniendo vínculos horizontales para generar estrategias de intervención conjunta.	
	4. Respeta la dinámica del servicio y las normas de asistencia y puntualidad.	
	5. Se integra satisfactoriamente a su grupo de residentes.	<b>..... / 100</b>
		<b>Puntaje (se estima de 1 a 10 puntos en cada observable)</b>
<b>B.</b>	1. Analiza las problemáticas de salud de manera contextualizada.	
	2. Conoce los recursos institucionales existentes y los utiliza de manera adecuada (recursos materiales, simbólicos, redes, tecnología).	
	3. Elabora adecuadamente el diagnóstico y estrategias de intervención.	
	4. Realiza adecuadamente las prácticas profesionales correspondientes a cada año de formación.	
	5. Fundamenta teóricamente la práctica asistencial.	
	6. Interviene satisfactoriamente frente al problema y solicita supervisión cuando la complejidad de la situación lo amerita.	
	7. Desarrolla habilidades comunicacionales adecuadas para brindar información clara, tanto al paciente como a su familia y/o destinatarios de su práctica.	
	8. Elabora con responsabilidad, orden y competencia la documentación (historia clínica, informes, otros).	
	9. Planifica e implementa acciones de promoción y prevención de la salud.	
	10. Interviene adecuadamente en situaciones de urgencia/emergencia.	
		<b>..... / 100</b>
		<b>Puntaje (se estima de 1 a 25 puntos en cada observable)</b>
<b>C.</b>	1. Conceptualiza la práctica asistencial y transmite adecuadamente los aprendizajes al equipo de salud.	
	2. Asume un rol docente en relación a sus pares.	
	3. Realiza análisis crítico del material bibliográfico.	
	4. Formaliza la práctica a través de producciones escritas: presentación de casos, trabajos de investigación, etc.	
		<b>..... / 100</b>
<b>Promedio general obtenido de las áreas de competencias:</b>		

**NOTA IMPORTANTE: LA ESCALA DE Puntuación ES DE 0 A 100. EL Puntaje MÍNIMO PARA APROBAR CADA ÁREA ES DE 60 Puntos; SIENDO NECESARIO APROBAR TODAS LAS ÁREAS.**

**El puntaje total resultará del promedio de las 3 áreas**

Para la evaluación de los observables se sugiere tomar como recurso, las tablas de competencias y prácticas propuestas para cada año.  
**Nota:** Esta planilla puede ser utilizada para que el residente sea evaluado durante las rotaciones.

II. EXAMEN ESCRITO OBLIGATORIO (EEO)

<b>EXAMEN ANUAL</b>	<b>Puntaje</b> ..... / 100
---------------------	-------------------------------

Fecha: .....

Firmas: ..... Jefe de Residentes

Residente

..... Jefe de Servicio

Instructor de Residentes

**NOTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL**

Fecha: .....

Nombre y Apellido: .....

Firma del Residente: .....

Consideraciones: aspectos relevantes del desempeño del residente: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....





### Planilla C / Finalización de la Residencia

#### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: ..... MP: .....

DNI: ..... RS: .....

Especialidad/Disciplina: ..... Fecha de Ingreso: .....

Sede Residencia: ..... Fecha de Egreso: .....

Condiciones de promoción final: para la finalización de la residencia, se requiere la aprobación de las siguientes instancias:

- \* I. Áreas de competencias A, B y C de cada año
- \* II. Examen Escrito Obligatorio (EEO) de cada año
- \* III. Totalidad de los cursos del Bloque de Formación Común

Promedio general obtenido de las áreas de competencias (AC): .....

Promedio general obtenido de los exámenes escritos obligatorios (EEO): .....

Promedio final global (AC+EEO): .....

#### BLOQUE DE FORMACIÓN COMÚN

CURSOS	Calificación (Aprobado/Desaprobado)
Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	
Idiomas: Capacitación en Lectocompresión en Inglés, M 1	
Idiomas: Capacitación en Lectocompresión en Inglés, M 2	
Derechos Humanos y Salud Colectiva	
Epidemiología y Vigilancia de la Salud	

Firmas y Aclaración:

Residente ..... Jefe de Residentes .....

Instructor de Residentes ..... Jefe de Servicio .....

Lugar y Fecha: .....

## 7. ANEXO

### CONTENIDOS DISCIPLINARES

# 1<sup>er</sup> Año

**Anatomía y semiología del aparato locomotor:** estructura y función articular, clasificación de las articulaciones, anatomía y exploración del aparato locomotor y sus movimientos.

**Estudio de líquido sinovial:** macroscopía y microscopía, características diferenciales de líquido normal, inflamatorio, cristalino y séptico. Técnicas de artrocentesis e infiltración osteoarticular diagnóstica terapéutica.

**Anatomía normal y patológica de órganos comprometidos en enfermedades reumatológicas:** riñón, músculo, piel, pulmón, tejido sinovial.

**Enfoque del paciente con dolor:** mecanismos y vías del dolor. Dolor agudo y crónico. Dolor referido. Su manejo diagnóstico terapéutico.

**Inmunología:** conceptos, respuesta inmune innata y adquirida. Inflamación, moléculas de adhesión celular, citoquinas y mediadores humorales de la inflamación.

**Laboratorio en reumatología:** (rotación por la sección de Inmunología del laboratorio) Reactantes de fase aguda, autoanticuerpos asociados a enfermedades reumatológicas, técnicas de detección, significado clínico, orientación diagnóstica e interpretación del laboratorio en enfermedades reumáticas.

**Diagnóstico por imágenes:** radiología convencional, ecografía articular y de partes blandas, tomografía computada, resonancia magnética y técnicas de medicina

nuclear aplicadas a la Reumatología. Estudio normal y patológico. Utilidad en el diagnóstico y seguimiento en las enfermedades reumáticas.

**Clinimetría:** scores de actividad y cronicidad de las distintas patologías autoinmunes, su utilidad para estudios de investigación y en la práctica clínica.

**Manejo de drogas en Reumatología:** antiinflamatorios no esteroideos, glucocorticoides, inmunosupresores e inmunomoduladores, inmunoglobulinas, terapias biológicas en enfermedades reumáticas. Biosimilares. Pequeñas moléculas. Terapias dirigidas al objetivo. Fármacos vasodilatadores. Trasplante en enfermedades autoinmunes sistémicas.

**Diagnóstico diferencial de patologías articulares inflamatorias y degenerativas:** Epidemiología, factores de riesgo, diagnóstico, enfoque terapéutico.

**Enfoque diagnóstico de monoartritis y poliartritis:** diagnósticos diferenciales, manejo clínico terapéutico.

**Artritis séptica:** artritis por microorganismos específicos y no específicos, diagnóstico diferencial, abordaje terapéutico de urgencia.

**Reumatismo de partes blandas:** síndromes locoregionales de las extremidades superiores e inferiores: hombro, codo, mano, cadera, rodilla y pie doloroso. Síndromes por atrapamiento de nervios periféricos. Tendinitis y bursitis. Cervicobraquialgias, lumbalgias mecánicas. Fibromialgia.

**Osteoartrosis y trastornos estructurales articulares:** osteoartrosis: prevalencia, epidemiología, factores de riesgo, características clínicas, diagnóstico, tratamiento, nociones de viscosuplementación y otras terapéuticas. Hiperostosis anquilosante vertebral y osteoartropatía hipertrófica. Necrosis ósea avascular. Artropatías neuropáticas. Síndrome de hiperlaxitud articular. Síndrome doloroso regional complejo.

**Artritis Reumatoidea:** artritis temprana, criterios diagnósticos, manifestaciones clínicas articulares y extraarticulares, laboratorio, factores de riesgo de severidad, clinimetría, manejo terapéutico. Enfermedad de Still del adulto.

**Espondiloartritis seronegativas:** espondilitis anquilosante, artritis psoriásica, artritis reactivas, espondiloartritis asociadas a enfermedad inflamatoria intestinal, espondiloartritis no radiológica. Epidemiología, criterios de clasificación, uso de estudios por imágenes, clinimetría, manejo terapéutico.

**Síndrome de Sjogren:** primario y secundario, epidemiología, clínica y criterios de clasificación, utilidad del laboratorio, factores de riesgo asociados a malignidad, manejo diagnóstico terapéutico.

**Lupus eritematoso sistémico:** epidemiología, manifestaciones clínicas sistémicas, laboratorio en Lupus, criterios de clasificación, enfoque diagnóstico terapéutico.

**Síndrome antifosfolípido:** primario y secundario. Epidemiología, diagnóstico según criterios, laboratorio, manifestaciones clínicas, Síndrome antifosfolípido obstétrico, enfoque terapéutico.

**Esclerodermia y síndromes esclerodermiformes:** criterios de clasificación, concepto de esclerodermia temprana y muy temprana, laboratorio y diagnósticos diferenciales, terapéutica. Enfermedad mixta del tejido conectivo.

**Enfermedades inflamatorias musculares:** dermatomiositis, polimiositis, miopatías necrotizantes, tóxicas o farmacológicas, miopatía por cuerpos de inclusión. Evaluación de la fuerza muscular. Epidemiología, clasificación, diagnóstico, anticuerpos específicos y asociados a miositis. Síndromes de superposición. Manejo terapéutico.

**Vasculitis sistémicas y de órgano aislado:** ANCA positivo: Poliangeitis microscópica, Granulomatosis con poliangeitis, Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis, glomerulonefritis pauciinmune, clínica, diagnóstico, utilidad del laboratorio, algoritmo terapéutico.

**ANCA negativo:** vasculitis de vasos grandes y medianos: Arteritis de células gigantes, Arteritis de Takayasu, Panarteritis nudosa, Vasculitis asociadas a inmunocomplejos: causas, clínica y tratamiento. Enfermedad de Cogan, Enfermedad de Behcet, Policondritis recidivante, Tromboangeitis obliterante. Diagnóstico diferencial de vasculitis.

**Artropatía por cristales:** mecanismo de inflamación en artritis cristálicas. Gota, artropatía por depósito de pirofosfato de calcio, cristales de fosfato cálcico básico, oxalato y otros cristales, clínica, epidemiología, utilidad del diagnóstico por imágenes, manejo terapéutico.

## 2<sup>do</sup> Año

**Etiopatogenia, fisiopatología y epidemiología de las enfermedades autoinmunes:** Artritis Reumatoidea, Lupus Eritematoso sistémico, Miopatías inflamatorias, Esclerodermia, Síndrome de Sjogren, Espondiloartropatías seronegativas, Vasculitis, Síndrome antifosfolípido, Síndrome de Behcet, Sarcoidosis.

**Enfermedades pediátricas:** Artritis idiopática juvenil, Fiebre Reumática, espondiloartropatías juveniles y otras enfermedades autoinmunes de la infancia.

### Compromiso reumatológico en enfermedades sistémicas

**Hematológicas:** púrpura trombótica trombocitopénica, Síndrome urémico hemolítico, causas de trombofilias adquiridas y congénitas y su diagnóstico diferencial. Endocrinológicas: Diabetes mellitus, trastornos tiroideos autoinmunes, Síndrome metabólico. Hepáticas: Hepatitis C y B, Colangitis biliar primaria, Colangitis esclerosante, Hepatitis autoinmune. Enfermedades por depósito: hemocromatosis, mucopolisacaridosis. Manifestaciones oculares: uveítis, escleritis, escleritis, retinitis. Sarcoidosis.

**Fisiopatología del metabolismo fosfocálcico:** estructura y función ósea, laboratorio en patologías del metabolismo óseo, métodos de imágenes complementarios, Osteoporosis, Raquitismo, Osteomalacia, Hiperparatiroidismo, Osteodistrofia renal, Enfermedad de Paget. Prevención y tratamiento de Osteoporosis.

**Patologías tumorales osteoarticulares:** tumores óseos y articulares benignos, malignos y metastásicos. Síndromes paraneoplásicos y manifestaciones articulares de procesos malignos.

**Infecciones del aparato locomotor:** artritis por microorganismos piógenos.

**Infecciones por gérmenes específicos:** Brucella, Tuberculosis, Lepra, micosis. Infecciones de partes blandas, espondilodiscitis, Osteomielitis, manifestaciones reumatológicas de enfermedades infecciosas: sífilis, lepra, HIV, Hepatitis virales.

## 3<sup>er</sup> Año

**Enfermedades autoinflamatorias:** clasificación, síndromes hereditarios de fiebre periódica, síndromes asociados a criopirinas.

**Enfermedad por IgG4:** Etiopatogenia, manifestaciones clínicas, pautas diagnóstico terapéuticas.

**Intersticiopatías e Hipertensión pulmonar en enfermedades del tejido conectivo:** Esclerodermia, Lupus, Síndrome de Sjögren, Artritis Reumatoidea y otras enfermedades del colágeno. Clasificación y prevalencia del compromiso intersticial, causas de Hipertensión Pulmonar en enfermedades del colágeno, manejo diagnóstico terapéutico y pautas de monitoreo clínico.

**Amiloidosis primaria y secundaria:** fisiopatología, causas, manifestaciones clínicas, diagnósticos diferenciales.

**Nociones de enfoque terapéutico en Rehabilitación y Terapia Ocupacional en enfermedades reumáticas:** conceptos de tratamiento kinesiológico, fisioterapia y equipamientos, nociones de adaptaciones y manejo del terapeuta ocupacional en el paciente reumático.

**Indicaciones quirúrgicas en enfermedades reumatológicas:** conceptos sobre reemplazo articular, cirugía artroscópica, indicaciones de biopsia sinovial.

**Embarazo en enfermedades autoinmunes sistémicas:** Anticoncepción y sexualidad en enfermedades reumáticas. Manejo de drogas seguras en el embarazo. Enfoque del embarazo de alto riesgo.

**Manejo del paciente inmunocomprometido:** vacunación, manejo terapéutico en situaciones especiales ( cirugías, infecciones).

**Actualización terapéutica de las distintas enfermedades reumáticas:** Utilización racional de medicamentos. Guías de tratamiento ACR/ EULAR y locales.

## CONTENIDOS TRANSVERSALES

Los contenidos transversales abordan cuestiones centrales de la práctica profesional en el campo de la salud y atraviesan todas las etapas del proceso formativo del residente sea cual fuere la especialidad. Estos contenidos son esenciales en tanto se plantean centralmente el abordaje de aspectos que hacen a la formación integral del residente donde se sintetiza la función técnica y social del profesional de la salud.

Se presenta aquí una selección de los mismos:

### Aspectos normativos que regulan las prácticas asistenciales:

Derechos del paciente. Ley de Derechos del Paciente 26.529/09 y su modificatoria ley 26.742/12.

Ley 22.431 "Sistema de Protección Integral de Discapitados". Decreto 312/2010, reglamentario de la ley 22.431 sobre Sistema de Protección integral de los discapitados.

Historia clínica, consentimiento informado. Confidencialidad y secreto profesional: privacidad, dignidad.

Aspectos legales del ejercicio de la profesión. Responsabilidad profesional. Mala praxis. Responsabilidad del equipo de salud y de la institución. Marco legal vigente.

### Aspectos que regulan el vínculo con el paciente, su entorno y el equipo de salud:

Relación profesional-paciente-familia. La escucha activa y el reconocimiento del otro/a (pacientes y familiares) desde sus características socio-culturales como necesario punto de partida para una comunicación eficaz.

La comunicación entre integrantes del equipo de salud: el reconocimiento de los otros saberes como condición esencial para el trabajo interdisciplinario.

Estrategias de comunicación. Modos de transmisión del diagnóstico e indicaciones terapéuticas.

Acompañamiento a pacientes con patología crónica y a sus familias.

Conceptualización, identificación de facilitadores y generación de espacios para el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Elaboración de estrategias para la promoción de situaciones laborales saludables.



ESCUELA  
DE GOBIERNO  
EN SALUD  
**FLOREAL  
FERRARA**

**MINISTERIO  
DE SALUD**



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S  
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Programa de Residencias de Reumatología

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 30 pagina/s.