



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
2013. Año del 30 aniversario de la vuelta a la democracia

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA CONCURRENCIA DE CLÍNICA MÉDICA CON
ORIENTACIÓN EN REUMATOLOGÍA**

2013

1. INTRODUCCIÓN

La Reumatología es una especialidad médica clínica que se ocupa de las patologías del aparato locomotor y el tejido conectivo que ocasionan síntomas como dolor, rigidez y limitación del movimiento. Están incluidas en su campo las enfermedades articulares, las del tejido conectivo, los problemas de columna vertebral, los reumatismos de partes blandas, las enfermedades del metabolismo óseo y el dolor no maligno del aparato locomotor.

Las enfermedades reumáticas han sido descriptas desde la medicina clásica, encontrándose el término «rheuma» en los escritos hipocráticos.

En el siglo XX, se produce el nacimiento de la Reumatología como especialidad con la convocatoria por Van Bremen (1920, Amsterdam) de una Liga Internacional contra las enfermedades reumáticas que concentró, por primera vez, a médicos de 30 países relacionados con el estudio de estas enfermedades; sin embargo, pasaron otros veinte años hasta que Bernard Comroe (Filadelfia, 1940) acuñara el término reumatólogo para definir al especialista dedicado al cuidado del enfermo reumático y a la investigación de las enfermedades reumáticas.

La Reumatología es, por tanto, una especialidad joven que sin embargo entiende de procesos muy antiguos, lo que permite unir conocimientos tradicionales con los más recientes avances en campos como la inmunología, la biotecnología o la biomecánica articular.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Concurrencia es de Clínica Médica con orientación en Reumatología.

La Residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos reumatólogos de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Es una Concurrencia Básica, sin requisitos de otra formación previa.

2. Consideraciones generales sobre los programas de concurrencias de GCBA

RESOLUCION 45/SSPMA/86

ESTABLECESE SISTEMA MUNICIPAL DE CONCURRENCIAS
DEL EQUIPO DE SALUD

- Las Concurrencias del Equipo de Salud constituyen un sistema honorario de capacitación profesional de postgrado a tiempo parcial desarrolladas bajo condiciones de programación y supervisión y con el objetivo de formar en el ámbito intra y extrahospitalario profesionales capacitados en beneficio de la comunidad.

Art. 11°.- El Comité de Docencia e Investigación será responsable conjuntamente con los instructores de concurrencia de la evaluación de los concurrentes y de los programas de concurrencia, con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines propuesto. De la evaluación anual del concurrente surgirán su “promoción” o “no promoción”. El

concurrente “no promovido” quedará excluido de la concurrencia que cursa al finalizar el año lectivo correspondiente, y no podrá presentarse nuevamente a concurso.

Art. 12°.- El Director del Hospital conjuntamente con el Comité de Docencia e Investigación y la propuesta del Jefe de la especialidad correspondiente, nominará con carácter ad honorem, a los instructores de la concurrencia.

Art. 13°.- Al finalizar cada año lectivo los Comités de Docencia e Investigación elevarán a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica el listado actualizado de concurrentes del Hospital, con la nómina de los que han cesado durante dicho ciclo y la causa de ello.

Art. 14°.- Al término regular de la concurrencia el concurrente recibirá un certificado firmado por el Director del Hospital y el Secretario del Comité de Docencia e Investigación.

Art. 15°.- Son causas de exclusión de la concurrencia:

- a) renuncia del concurrente.
- b) No promoción por el comité de Docencia e Investigación.
- c) No cumplir el mínimo de presentismo exigido.
- d) Razones disciplinarias aplicadas por la Dirección del hospital avaladas por la Dirección de Capacitación profesional y Técnica.

Art. 16°.- Anualmente los comités de Docencia e Investigación elevarán a la Dirección del Hospital, un informe sobre el funcionamiento de cada programa de concurrencia del Hospital.

Art. 17°.- La Dirección del Hospital tendrá a su cargo la supervisión de las concurrencias del establecimiento, la aprobación de los respectivos programas y la aplicación de lo dispuesto en el artículo 15° de la presente.

Art. 18°.- Los programas de concurrencias elaborados por los instructores correspondientes, serán elevados para su aprobación a la Dirección del Hospital por intermedio de los Comités de Docencia e Investigación de los Hospitales.

Art. 19°.- Los profesionales del servicio participarán activamente colaborando en la supervisión de las actividades de los concurrentes, de acuerdo con las iniciativas transmitidas por el Jefe de Servicio y el comité de Docencia e Investigación del Hospital.

Art. 20°.- Los profesionales concurrentes cumplirán sus actividades cuatro (4) horas diarias con una asistencia por año lectivo no menor de ciento ochenta (180) días...

Art.23°.- La Dirección del Establecimiento mensualmente elevará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica un informe sobre el desarrollo del programa de concurrencias y toda modificación que se produzca en el plantel de concurrentes.

El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el Concurrente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los concurrentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios. Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD, y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Concurrencia de la autoridad de aplicación¹ (Dirección General de Docencia e Investigación y Dirección de Capacitación y Docencia); los Jefes de Servicios; los Coordinadores Locales de Programa y de Rotaciones, los Jefes y los Instructores de Concurrentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban concurrentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

2.2. Descripción de la Población Beneficiaria

En los hospitales del GCABA se brinda atención a una gran cantidad de personas del ámbito regional llamado AMBA que comprende la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Los servicios de reumatología no son ajenos a esta situación y los que son sede de residencia en la especialidad se transformaron en centros de referencia por su capacidad profesional y formativa. El 65 % de los enfermos que se atienden en estos servicios provienen de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el porcentaje restante de la Provincia de Buenos Aires y un pequeño número proviene del resto de las provincias del país.

El reuma es un problema de salud que afecta mayormente a los adultos, pero en realidad esta afección comprende más de 200 condiciones diferentes que afectan a hombres y mujeres de cualquier edad: ancianos, adultos, jóvenes, adolescentes e inclusive niños. El grupo etario predominante es el comprendido entre los 30 y 69 años de edad, de los cuales el sexo femenino es el más involucrado (78%).

Alrededor de 1000 a 2000 pacientes cada mes consultan (1era vez y seguimiento), en dos turnos de atención, matutino y vespertino, en los hospitales con sede de residencia.

¹ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de Residencias y Concurrencias.

Dentro de las patologías más frecuentes que se atienden se distinguen por su prevalencia e impacto socioeconómico a nivel poblacional:

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad reumática crónica y evolutiva, cuya incidencia es máxima en el grupo etario con mayor capacidad laboral dentro de la sociedad. Su prevalencia global se ha estimado entre 0,2% y 2%, en las poblaciones de origen caucásico. La prevalencia de AR en Argentina es baja, ronda el 0,75%, lo cual podría deberse a detección insuficiente o subdiagnóstico, menor predisposición general en la población, o falta de información de los enfermos siendo el 80% de los pacientes mujeres. En nuestro país, un estudio realizado en 2002, en San Miguel de Tucumán, halló que la prevalencia de la enfermedad era 1,97 por cada 1000 habitantes (intervalo de confianza del 95%: 1,8; 2), con preponderancia entre las mujeres (86% de los casos identificados, prevalencia de 3,2 y 0,6 por cada 1000 individuos para las mujeres y los varones, respectivamente). La edad media en el momento del diagnóstico fue 45,2 años \pm 13,7 años. Otro trabajo, realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires en 2003, informó cifras similares, con incidencia de 2,4 casos por cada 10.000 personas/año, también más elevada en las mujeres. Dado que la AR es considerada como una de las principales causas de discapacidad en los adultos de edad intermedia, su repercusión social y económica es muy importante, como lo demuestran los datos sobre la incapacidad laboral, los costos directos destinados a la atención de los enfermos (medicación, internaciones, rehabilitación y otros), y aquellos indirectos, generados por la pérdida de productividad y los subsidios. Además, el trastorno se asocia con mortalidad temprana de los pacientes. El grupo de estudio de AR de la Sociedad Argentina de Reumatología realizó un estudio multicéntrico que demostró que la demora de los pacientes con la enfermedad en visitar a un médico reumatólogo fue de 12 meses y el tiempo mediano en que se inició una droga específica para la enfermedad fue de 13 meses desde el inicio de los síntomas.

La osteoartritis constituye la patología articular de consulta más frecuente en reumatología y posee además un importante impacto socioeconómico. Estimar la prevalencia y la incidencia depende de los criterios utilizados para el diagnóstico de este desorden. Se presenta en ambos sexos, aunque ocurre más comúnmente en mujeres y es la causa más usual de discapacidad a largo plazo en sujetos mayores de 65 años. El porcentaje de población con evidencia de OA en una o más articulaciones se incrementa desde menos del 5% entre personas de 25 a 44 años a un 25 a 30% entre los 45 a 64 años y en más del 60% en sujetos mayores de 65 años. La OMS estima que 10% de las personas mayores de 65 años presentan OA que el 80% de las que la padecen tiene limitación del movimiento y que un 25% no puede realizar actividades de la vida diaria. Un estudio realizado en EEUU sobre la prevalencia de manos, pies, rodillas y caderas reflejó que alrededor de un tercio de la población adulta de entre 25 y 74 años presenta cambios radiológicos de artrosis en alguna de las articulaciones. Se espera que la prevalencia en los EEUU aumente con la edad y el incremento de la tasa de obesidad. Para el 2020, el número de individuos con OA se duplicará.

El Lupus eritematoso sistémico tiene una incidencia variable, con un rango entre 12-50/100.000 habitantes dependiendo de las distintas áreas geográficas. Más frecuente en mujeres con una frecuencia de afectación; entre el 78 y el 96% según las series, siendo la relación mujer/varón de 10/1. Tiene un pico de incidencia entre los 15 y 40 años, sin embargo también puede aparecer entre 8-15% de los casos antes de los 15 años y en similar porcentaje después de los 55 años.

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Concurrencia y con otras Concurrencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover un encuadre general que oriente la formación de los Concurrentes y adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea como médicos especialistas en .
- Fomentar la docencia e investigación en el contexto de la especialidad y orientar en el ejercicio de la práctica médica dentro de las normas éticas que la profesión impone.

4. PERFIL DEL MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA. OBJETIVOS GENERALES

El objetivo es la formación de médicos reumatólogos, capaces de resolver las patologías reumatológicas que son prevalentes en la Ciudad de Buenos Aires y en el país, con el fin de incorporarse al equipo de salud de cualquier región, y que posea los conocimientos básicos en áreas más específicas que le permitan realizar una correcta derivación si esta se requiriese, y un posterior seguimiento del paciente derivado, una vez que regrese a su lugar de residencia. Debe ser capaz de resolver las patologías de baja y mediana complejidad, asistiendo a pacientes ambulatorios e internados, asesorando a profesionales y/o equipos de salud respecto de la atención primaria y la prevención. Elaborará registros epidemiológicos, actualizando sus conocimientos teóricos y prácticos, según los avances científicos y tecnológicos, en el marco de la educación permanente en salud.

Durante este periodo también se configuran las bases para una formación ulterior en áreas de capacitación específica. El concurrente debe alcanzar el mayor grado de calidad técnica posible y la capacidad para desarrollar su labor diaria integrado en un equipo.

Al finalizar los 5 años de formación, el concurrente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del médico frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- Utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Concurrencia y con otras Concurrencias del sistema de Salud.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Adquirir una visión integral del paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Conocer y definir estrategias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumatológicas utilizando los métodos de la medicina basada en la evidencia y aquellos debidamente aprobados según normas y protocolos de uso.
- Realizar el correcto diagnóstico e indicar el tratamiento adecuado de las patologías de la especialidad.
- Reconocer la gravedad del paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Promover la comunicación médico-paciente-familia.
- Analizar la relación entre salud o enfermedad en el contexto familiar y social.
- Evaluar el riesgo/beneficio en la toma de decisiones de toda intervención médica,

adaptada a cada paciente.

- Adquirir conocimientos y aplicar estrategias para la detección temprana de factores de riesgo.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Participar y programar actividades docentes.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.
- Elaborar trabajos de investigación en la especialidad.
- Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- Entender sobre gestión clínica y gestión por procesos.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Concurrencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos especialistas en reumatología de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. Es una Concurrencia Básica Con Orientación. En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Concurrencia es de Clínica Médica con orientación en Reumatología. Está programada para realizarse en cinco años, dos años iniciales de Clínica Médica y los tres restantes de reumatología.

Los **requisitos de ingreso** para la concurrencia de Clínica Médica con Orientación en Reumatología: tener título de médico, tener no más de cinco (5) años de egresado desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso.

Para los **ciudadanos argentinos o naturalizados**: poseer título nacional o extranjero válido y matrícula nacional habilitante o certificado de título o matrícula en trámite para inscribirse o participar del concurso.

Para **iniciar la concurrencia** debe poseer la matrícula nacional habilitante, si esto no ocurriera antes de los 55 días corridos de iniciado el ciclo lectivo, la vacante que hubiera ganado será readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

Para el **ingreso** se tendrá en cuenta lo siguiente: el promedio de los exámenes finales de la carrera y una prueba escrita de selección múltiple.

La **duración de la concurrencia** es de 5 años con carga horaria de 4 horas diarias.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir concurrentes.

La sede base deberá contar con:

- Médicos de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los concurrentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los Programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

La sede deberá contar con los siguientes requisitos:

- Ser una Institución de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la concurrencia.
- Contar con profesionales docentes de la especialidad en la que rota.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los concurrentes rotantes de acuerdo a instrumentos específicos.

5.1. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Concurrencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Concurrencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los concurrentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entienden por estrategias de capacitación a un conjunto de métodos, procedimientos y actividades que se pueden agrupar porque poseen una característica común en la modalidad de orientación de los aprendizajes. Se pueden distinguir dos grandes grupos:

- Las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella sur

Las estrategias de capacitación se adecuan a los siguientes lineamientos y criterios que guían la selección y organización de las actividades de formación de los residentes:

Asegurar una fuerte formación práctica.

El concurrente tomará contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Promover la participación de profesionales de la planta

El concurrente realizará actividades que lo interrelacionen con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Estimular la integración asistencia – docencia – investigación.

La Concurrencia promoverá las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

Integrar la formación teórica con la práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la Concurrencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria.

Fomentar la interdisciplina

La Concurrencia promoverá las actividades interconurrencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital, y de otros hospitales del sistema.

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.

7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR ÁREAS DE FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, apto para el médico sin experiencia que ingresa a la Concurrencia, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el concurrente de último año y los médicos de planta del servicio.

7.1.1 Actividad Asistencial.

Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- Consultorios Externos:** La participación en el consultorio tiene como fin el aprendizaje del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes ambulatorios. El concurrente deberá ser capaz de confeccionar una historia clínica, hacer una impresión diagnóstica y un plan de estudios para el paciente. En todas las

actividades del consultorio el concurrente será guiado y supervisado por un médico de planta del Servicio quien será el responsable final de las decisiones a tomar.

- b) Interconsultas:** El principal objetivo de esta actividad es el aprendizaje de una correcta evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes internados por patología reumatológica o con enfermedad reumatológica asociada. Por otra parte esta tarea lleva al concurrente a formar parte del equipo multidisciplinario que requiera cada caso en particular. Esta actividad también será supervisada por médicos de planta del Servicio mediante la recorrida de sala.
- c) Internación:** toda la actividad vinculada al manejo de los pacientes internados.
- Seguimiento de los pacientes con patología reumatológica internados en el hospital.
 - Supervisión de los concurrentes de los primeros años a partir del cuarto año de Concurrencia. Dicha supervisión se realiza bajo el monitoreo de los instructores de los concurrentes, médicos internos y de planta y jefe de servicio.
 - Los concurrentes participarán de la recorrida de sala de la mañana, conjuntamente con los médicos de planta y el jefe de Servicio. Deberán conocer a todos los pacientes internados en el hospital en seguimiento por el servicio, con su problemática y situaciones a resolver.
 - El concurrente confeccionará la historia clínica y las prescripciones a todo paciente que se interne en el Servicio de Clínica Médica con patología reumática, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios, bajo supervisión de los médicos de planta o guardia.
 - Los concurrentes cumplirán con una recorrida de sala vespertina donde se discutirán los pacientes, se evaluarán los exámenes complementarios y la toma de conducta en cada caso correspondiente; realizándose el aporte bibliográfico efectivo a cada punto en cuestión. Tal actividad deberá ser supervisada por un médico del servicio.
 - Para todas las actividades los concurrentes contarán con el apoyo de los médicos de planta, de manera que las decisiones médicas sean tomadas por los médicos responsables del servicio.

7.1.2 Actividad académica

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

a) Actividad sistematizada: clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, anatomopatológicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos concurrentes, a cargo de los concurrentes de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines.

b) Actividad no sistematizada: consiste en la enseñanza teórica impartida a la cabecera del enfermo. Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y concurrentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos. Se fijan hasta 10 días al año de licencia para asistencia a congresos o reuniones científicas de la especialidad con la debida autorización del Jefe de servicio y la autorización de la Dirección de Capacitación y Docencia.

7.1.3. Actividad de investigación:

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el concurrente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la concurrencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías (especialidad) de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de Instructores de Concurrentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

7.1.4. Rotaciones

Se llevarán a cabo una rotación obligatoria y rotaciones optativas. La primera es la que deberá completar el concurrente para obtener su promoción, porque se considera indispensable para su formación en reumatología. Las rotaciones optativas son complementarias de su formación, y deberán profundizar un área de su interés en reumatología. Deberán ser elegidas de acuerdo a los lineamientos del Programa y con la aprobación del instructor de concurrencias, y el coordinador local del Programa.

En las rotaciones el concurrente realizará una actividad asistencial, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas.

En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales altamente calificados, para fortalecer la integración de la Concurrencia al Servicio

7.1.5. Formación complementaria

Idioma inglés.

Deberá realizar el curso de inglés técnico dictado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación.

Al terminar la Concurrencia los concurrentes serán capaces de interpretar un texto referido a temas de la especialidad en idioma inglés.

Informática

Promover la adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que, al concluir la Concurrencia, los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

Cursos opcionales

Cada unidad de Concurrencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación del médico reumatólogo.

7.2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

PRIMER AÑO DE LA CONCURRENCIA:

Durante el primer y segundo año de la Concurrencia, la formación transcurre en el Servicio de Clínica Médica, integrándose el concurrente a las actividades asistenciales y académicas en las mismas condiciones que los residentes de dicho Servicio.

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
- Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
- Tratar diferentes patologías prevalentes.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
- Presentar adecuadamente casos clínicos y actualizaciones bibliográficas.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Conocer los aspectos relevantes de la fundoscopia para el médico clínico.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Adquirir conocimientos que favorezcan el desempeño ético de la medicina.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la Concurrencia y de las actividades que desarrolla.
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores.
- Realización conjunta con el concurrente supervisor de la historia clínica, profundizando la anamnesis y el examen semiológico.
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes.

- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente.
- Atención de pacientes internados.
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar.
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados.
- Pases de sala y ateneos.
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías y resonancias e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes.
- Presencia de exámenes endoscópicos.
- Realización e interpretación de ECG.
- Aprendizaje de toma muestras, indicaciones. Interconsulta con el servicio de bacteriología e infectología.
- Fondo de ojo, mostración del uso del oftalmoscopio.

SEGUNDO AÑO DE LA CONCURRENCIA

OBJETIVOS

- Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Clínica Médica Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales;
- Realizar el tratamiento adecuado de las principales patologías de la medicina interna;
- Realizar el correcto seguimiento de los pacientes internados;
- Desempeñarse adecuadamente como supervisor;
- Participar activamente en las actividades académicas de la Concurrencia y del servicio;
- Analizar el proceso de salud, enfermedad y atención individual, en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia;
- Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática;
- Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación;
- Adquirir conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia;

ACTIVIDADES

- Atención de pacientes internados;
- Recorridas de sala;
- Análisis de historias clínicas;
- Análisis de casos, toma de decisiones;
- Clases magistrales;
- Actualizaciones y ateneos bibliográficos;
- Asesoramiento sobre la búsqueda bibliográfica;
- Análisis conjunto de bibliografía;
- Informática;

- Interconsultas con otras especialidades;
- Análisis conjunto con otros colegas de la situación global de los pacientes;
- Pases de guardia;
- Discusión de casos clínicos;
- Mostración de estudios por imágenes;
- Ateneos clínicos y anatomopatológicos;
- Actualización de temas de terapéutica médica;
- Ateneos conjuntos con otras especialidades;
- Grupos de reflexión con profesionales de salud mental;
- Observación del desempeño de los concurrentes;
- Presentación de casos clínicos-quirúrgicos;
- Actividades grupales;
- Revisión y discusión de artículos científicos;
- Participación activa en la realización de clases;
- Selección de casos clínicos;
- Organización del temario de clases, ateneos, etc;
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.

TERCER AÑO DE LA CONCURRENCIA:

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimiento de anatomía músculo-esquelética axial y apendicular, y de semiología del paciente reumatológico.
- Confeccionar la historia clínica en forma sistemática de las enfermedades reumatológicas.
- Realizar e interpretar las evaluaciones clinimétricas.
- Conocer la utilidad y aplicación de los métodos complementarios de diagnóstico (examen de líquido sinovial, TAC, radiografías, RMN, ecografías, laboratorio general e inmunológico).
- Adquirir destreza en la ejecución de los procedimientos propios de la especialidad: artrocentesis e infiltración de partes blandas.
- Interpretar los resultados de laboratorio reumatológico y del análisis del líquido sinovial.
- Conocer las indicaciones de los estudios complementarios más frecuentes.
- Realizar el diagnóstico oportuno de las urgencias clínicas en el paciente reumatológico.
- Participar en el desarrollo de estudios de investigación clínica y presentar los resultados en reuniones científicas.
- Iniciar actividades en el plano de la investigación y desarrollo de ensayos clínicos.
- Aplicar estrategias de búsqueda bibliográfica y de lectura crítica de material científico.
- Establecer una relación médico-paciente efectiva.

ACTIVIDADES:

- Atención de pacientes ambulatorios bajo la supervisión de médicos de planta e instructor de concurrentes.
- Atención de pacientes internados bajo la supervisión de concurrentes superiores, instructor de concurrentes y médicos de planta.
- Atención y tratamiento de las urgencias clínicas en el paciente reumatológico.
- Elaboración de la historia clínica en pacientes con enfermedades reumáticas.
- Seguimiento de los pacientes del servicio.
- Indicación de estudios complementarios.
- Lectura y comprensión de los resultados de los estudios complementarios solicitados.
- Realización de artrocentesis e infiltración de partes blandas en consultorio especializado bajo la supervisión de concurrentes superiores y médicos de planta (100 procedimientos por año).
- Participación en el pase diario de los pacientes internados en las salas con patología reumatológica.
- Presentación y discusión de pacientes durante la recorrida con médicos de planta.
- Participación en los ateneos del servicio.
- Presentación de casos clínicos en los ateneos del servicio.
- Utilización de bases de datos para realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico.
- Participación y/o presentación de casos clínicos y series de casos en reuniones científicas.

CUARTO AÑO DE LA CONCURRENCIA:

OBJETIVOS:

- Supervisar a los concurrentes de tercer año en las tareas habituales asistenciales y académicas.
- Integrar el conocimiento para el manejo de las patologías ambulatorias más frecuentes.
- Adquirir la destreza para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad:
 - Ecografía musculoesquelética
 - Infiltración con y sin control ecográfico o radioscópico
 - Capilaroscopia
- Reconocer fundamentos y limitaciones de los estudios complementarios
- Realizar las indicaciones terapéuticas, farmacológicas, no farmacológicas y quirúrgicas de las patologías prevalentes.
- Seleccionar casos y elaborar la presentación para los ateneos clínicos del servicio.
- Preparar clases para los concurrentes de 3er año.
- Realizar actualizaciones bibliográficas.

ACTIVIDADES:

- Supervisión de concurrentes de tercer año en la internación de pacientes en sala.
- Atención de pacientes ambulatorios bajo la supervisión de concurrentes superiores, instructor de concurrentes y médicos de planta.

- Supervisión de concurrentes de tercer año en artrocentesis y punción de partes blandas.
- Participación bajo supervisión en estudios de investigación clínica.
- Recorrida de sala y pase diario.
- Discusión de diagnóstico, indicaciones y terapéutica de pacientes internados y ambulatorios con concurrentes superiores y médicos de planta.
- Participación en ateneos (radiológico, dermatológico, bibliográfico, de rehabilitación).
- Elección de los casos clínicos que se presentarán en los ateneos y reuniones científicas de la especialidad.
- Elaboración y dictado de clases
- Realización de búsqueda bibliográfica y lectura crítica del material científico
- Realización de procedimientos:
 - Ecografía musculoesquelética
 - Infiltración con y sin control ecográfico o radioscópico
 - Capilaroscopia

QUINTO AÑO DE LA CONCURRENCIA:

OBJETIVOS:

- Organizar la actividad asistencial y académica de la residencia.
- Supervisar la tarea diaria de los concurrentes de años inferiores en consultorios externos.
- Realizar interconsultas solicitadas por otros servicios junto con los médicos de planta.
- Supervisar la realización de estudios de investigación clínica.
- Presentar casos clínicos y puestas al día bibliográficas.
- Adquirir habilidad en el manejo de base de datos de pacientes.
- Realizar actividades en el plano de la investigación y desarrollo de ensayos clínicos.
- Aplicar estrategias de búsqueda bibliográfica y de lectura crítica de material científico

ACTIVIDADES:

- Discusión del tratamiento con médico de planta e instructor de concurrentes de los pacientes en el marco de las diferentes actividades asistenciales antes descriptas.
- Discusión del tratamiento con médico de planta e instructor de concurrentes en interconsultas.
- Recorrida de residentes.
- Recorrida con médicos de planta.
- Participación en ateneos.
- Participación con médico de planta e instructor de concurrentes en desarrollo de los trabajos de investigación.
- Realización de todas las prácticas aprendidas durante los años anteriores bajo la supervisión de médico de planta e instructor de concurrentes.
- Participación y/o presentación de casos clínicos y series de casos en reuniones científicas.

ROTACIONES

Rotación obligatoria:

Se realizará una rotación obligatoria en el cuarto año de la concurrencia:

REUMATOLOGIA PEDIATRICA

OBJETIVOS:

- Adquirir los conocimientos de las patologías prevalentes de la especialidad en el período neonatal, niñez y adolescencia.
- Conocer la patología reumatológica en el período neonatal, niñez y adolescencia.
- Realizar los procedimientos específicos de la especialidad:
 - Ecografía musculoesquelética
 - Infiltración con y sin control ecográfico o radioscópico
 - Capilaroscopia
- Saber las dosis, efectos deseados y no deseados de los tratamientos indicados en los pacientes.
- Realizar el diagnóstico y el tratamiento de las urgencias reumatológicas y las complicaciones más frecuentes de los pacientes internados
- Aprender a discriminar entre los pacientes que pueden ser tratados adecuadamente de manera ambulatoria o los que requieren hospitalización.
- Realizar el seguimiento de los pacientes al alta de la internación.

ACTIVIDADES:

- Discusión del diagnóstico y tratamiento con los médicos de planta de los Servicios donde se desarrolla las rotaciones de reumatología pediátrica.
- Participación activa en los pases de guardia.
- Participación de las reuniones generales del Servicio.
- Atención supervisada de los pacientes internados.
- Atención supervisada de los pacientes en el consultorio externo.
- Realización de los estudios de microscopía óptica de los pacientes internados y ambulatorios.
- Participación activa en ateneos y reuniones científicas de la especialidad
- Realización de búsqueda bibliográfica y actualización de temas a designar.

AMBITO DE DESEMPEÑO

Servicio de Reumatología del Hospital R. Gutierrez y P. Elizalde
Sala de internación
Consultorios externos

Rotaciones optativas (sugeridas):

- Ecografía articular y musculoesquelética.
- Metabolismo óseo y mineral.
- Laboratorio inmunológico.
- Capilaroscopia.

8. EVALUACION

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del Programa

El Programa de la Concurrencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Al finalizar cada año lectivo los Comités de Docencia e Investigación elevarán a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica el listado actualizado de concurrentes del Hospital, con la nómina de los que han cesado durante dicho ciclo y la causa de ello. Planificando estratégicamente su trabajo de evaluar y actualizar el Programa de Formación de Concurrencias a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del concurrente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Instructor de Concurrencias y el Coordinador Local del Programa en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de

resultados y sugerencias al Concurrente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del concurrente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos (en anexo), que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El Concurrente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

Evaluación de las Rotaciones

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Ordenanza 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720
2. Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041
3. Ordenanza 51.475/97.
4. Ley Básica de Salud 153/99. BOCBA N° 703
5. Ley 601/2001. BOCBA N° 1232.
6. LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797
7. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud Resolución 450/2006 MSA.
8. Resolución N° 485-MSGC-11 Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación
9. Resolución N° 2122-MSGC/11 .Designación de Coordinadores Generales de las Residencias y Concurrencias. .
10. Davini, María Cristina; Nervi, Laura; Roschke, María Alice. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SERIE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD N ° 3. OPS/OMS. Ecuador, Quito. 2002.
11. Davini, Cristina, (et al). LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD: DESAFÍOS EN EL CONTEXTO ACTUAL 1ª ed. Buenos Aires: OPS. GCBA, Secretaria de Salud. UBA .Instituto Gino Germani, 2003 .
12. Irigoín, M.; Vargas, F. COMPETENCIA LABORAL: MANUAL DE CONCEPTOS, MÉTODOS Y APLICACIONES EN EL SECTOR SALUDM Montevideo. Cinterfor. 2002
13. Rodríguez, Patricia. LA EVALUACIÓN EN LA RESIDENCIA Y EN LA CONCURRENCIA: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS COMUNES. 2012 consultado el 10 de diciembre en <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
14. Rovere, Mario. REDES EN SALUD; LOS GRUPOS, LAS INSTITUCIONES, LA COMUNIDAD. El Ágora. Rosario-Buenos Aires. 2006
15. Schön, D. LA FORMACION DE PROFESIONALES REFLEXIVOS. Paidós. Barcelona. 1997
16. Da Silva JAP, Woolf AD. Rheumatology in practice. London: Springer-Verlag 2010.
17. Firestein GS, Budd RC, Harris ED, McInnes IB, Ruddy S, Sergynt JS. Kelley's textbook of rheumatology, 2v 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2008.
18. Harris ED, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Rheumatology. 2v. 5th ed. Saint Louis (MO): Mosby; 2010.

19. Choi HK, editor. Investigación de resultados en reumatología. Madrid: Médica Panamericana; 2004. Rheumatic Disease Clinics of North America N°4.
20. Fainboim L., Geffner J. Introducción a la inmunología humana. 5ta edición Buenos Aires: Medica Panamericana; 2005.
21. Hunder GG, editor. Atlas of rheumatology. 4th ed. New York: Springer; 2006.
22. Kavanaugh A. Enfermedades reumatológicas en geriatría. Barcelona: Elsevier-Masson. 2008.
23. Petri M. Embarazo y enfermedades reumatológicas. Barcelona: Elsevier-Masson. 2008.
24. Bree KJ, Corder SM, Thomson CJH, Plueckhahn VD. Good medical practice: professionalism, ethics and law. New York: Cambridge University Press; 2010.
25. Royal College of Physicians of London. Doctors in society: medical professionalism changing world. London; 2005.
26. Primer Consenso Argentino sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Nefropatía Lúpica Sociedad Argentina de Reumatología y Sociedad Argentina de Nefrología. SAR y SAN. Revista Argentina de Reumatología. 2011;22 (4): 06-37.
27. Primer reporte de eventos adversos de tratamientos biológicos en Argentina. Informe de Registro BIOBADASAR. M. de la Vega, G. Casado, G. Citera, E. Soriano. Rev Arg Reumatol. 2011;22 (4): 40-54.
28. Guías Argentina de Práctica Clínica en el Diagnóstico y Tratamiento de la Artritis Reumatoidea 2013. Sociedad Argentina de Reumatología. Disponible en http://www.reumatologia.org.ar/docs/guias_sar_2013.pdf.
29. Guías Argentinas de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoartritis 2010. Sociedad Argentina de Reumatología. Disponible en <http://reumatologia.org.ar/userfiles/file/publicaciones/revista-reumatologia/Guias%20OA%20SAR%202010.pdf>

APENDICE I CONTENIDOS

CONTENIDOS GENERALES

- 1. Epidemiología de las enfermedades reumáticas**
- 2. El sistema músculo-esquelético**
- 3. Anatomía patológica de las enfermedades reumáticas y del tejido conectivo**
- 4. Laboratorio en las enfermedades reumatológicas**
- 6. Inflamación.**
- 7. Terapéutica en reumatología.**
- 8. Inmunología**
- 9. Enfermedad inflamatoria articular**
- 10. Enfermedades difusas del tejido conectivo**
- 11. Reumatología pediátrica**
- 12. Espondiloartropatías seronegativas**
- 13. Artropatías microcristalinas**
- 14. Enfermedades de las partes blandas del aparato locomotor**
- 15. Patología regional del aparato músculo-osteo-articular**
- 16. Artritis infecciosas**
- 17. Artropatías relacionadas**
- 18. Patología ósea**
- 19. Cirugía**
- 20. Rehabilitación**
- 21. Metodología de la investigación científica en reumatología**
- 22. Procedimientos terapéuticos**

CONTENIDOS ESPECIFICOS POR TEMAS

1. Epidemiología de las enfermedades reumáticas

1. Clasificación de las enfermedades reumáticas
2. Las enfermedades reumáticas en función de edad y sexo.

2. El sistema músculo-esquelético

1. Fisiología articular
2. Embriología del sistema músculo-esquelético
3. Etiopatogenia de las enfermedades reumáticas
4. Anatomía y semiología del aparato músculo-osteo-articular:
 - Anatomía: Generalidades
 - Anatomía topográfica
 - Anatomía funcional
 - Anatomía descriptiva
 - Semiología del esqueleto axial
 - Semiología del esqueleto apendicular

3. Anatomía patológica de las enfermedades reumáticas y del tejido conectivo

1. Anatomía patológica del sistema músculo-esquelético normal
2. Anatomía patológica en la enfermedad inflamatoria articular: Artritis reumatoidea
3. Anatomía patológica en las enfermedades del tejido conectivo:
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Esclerosis sistémica
 - Enfermedad inflamatoria muscular
 - Síndrome de Sjögren
 - Enfermedad mixta del tejido conectivo
 - Vasculitis
4. Anatomía patológica de la enfermedad degenerativa

5. Anatomía patológica en las espondiloartropatías seronegativas
6. Anatomía patológica de las enfermedades por depósito de cristales
7. Anatomía patológica en las afecciones del metabolismo mineral del hueso

4. Laboratorio en las enfermedades reumatológicas

1. Reactantes de fase aguda: eritrosedimentación, PCR, reactantes de fase aguda en la patología reumática específica.

2. Alteraciones hematológicas en afecciones reumatológicas: anemias, leucocitosis, leucopenias y linfopenias, trombocitopenias y trastornos de la coagulación, alteraciones en el proteinograma.

3. Complemento: activación del complemento, síntesis y metabolismo, determinación del complemento.

4. Líquido sinovial:

- Examen del líquido sinovial: examen directo.
- Artrocentesis: técnica
- Clasificación de los derrames articulares de acuerdo a las características físico-químicas del líquido sinovial (no inflamatorio, inflamatorio, séptico)
- Principales etiologías de los derrames inflamatorios y no inflamatorios.
- Etiología de la hemartrosis
- Cultivo del líquido sinovial
- Estudio microscópico del líquido sinovial: preparaciones en seco, microscopía óptica, microscopía de luz polarizada.
- Preparaciones con tinciones de Wright, Papanicolau, Gram y PAS.
- Test especiales: test del coágulo de mucina, determinación de proteoglicanos, glucosa, complemento.
- Biopsia sinovial: métodos, hallazgos por microscopía.

5. Laboratorio en las enfermedades reumáticas y del tejido conectivo:

- Autoanticuerpos
- Autoinmunidad en artritis reumatoidea
- Anticuerpos antinucleares

- Anticuerpos antiDNA
- Anticuerpos antihistonas
- Anticuerpos anti-SM y anti-nRNP
- Anti SS-A y anti SS-B
- El laboratorio inmunoreumatológico en las miopatías inflamatorias.
- Anticuerpos anti Scl-70, anticentrómero
- Anticuerpos contra otros componentes celulares.
- Anticuerpos antifosfolípidos.
- ANCA

5. Diagnóstico por imágenes

1. Radiología convencional: semiología radiológica, examen de partes blandas, examen radiológico del tejido óseo, examen del espacio articular, examen de la alineación articular, radiología normal del esqueleto axial y apendicular.

2. Otros métodos de diagnóstico por imágenes

- Tomografía axial computada
- Resonancia magnética nuclear
- Ecografía
- Centellografía

3. Diagnóstico por imágenes en patologías reumáticas específicas inflamatorias, degenerativas, cristálicas, del tejido conectivo y patología renal.

6. Inflamación

- Definición
- Cascada inflamatoria
- Mediadores de la inflamación
- Respuesta inmunológica e inmunogenética
- Enfoque de poliartritis, oligoartritis y monoartritis.

7. Terapéutica en reumatología.

1. Drogas antiinflamatorias no esteroideas
2. Corticoesteroides
3. Antipalúdicos, sales de oro, azatioprina, ciclofosfamida.
4. Nuevas drogas: Inhibidores de TNF-alfa (infliximab, etanercept).
5. Terapias experimentales:
 - Péptidos bloqueadores del complejo mayor de histocompatibilidad.
 - Tratamiento con anticuerpos monoclonales
 - Inducción de tolerancia por antígenos orales.
 - Ablación inmunológica y trasplante de médula ósea en enfermedades autoinmunes sistémicas.

8. Inmunología

1. Sistema inmune
2. Mecanismos efectores de la respuesta inmune
3. Tolerancia inmunológica y apoptosis
4. Autoinmunidad

9. Enfermedad inflamatoria articular

1. Artritis reumatoidea
 - Patogenia
 - Clínica
 - Criterios de actividad
 - Compromiso extraarticular
 - Diagnóstico por imágenes
 - Laboratorio
 - Terapéutica
 - Manejo de la enfermedad tardía
 - Tratamiento quirúrgico

2. AR juvenil
3. Enfermedad de Still del adulto
4. Artritis reumatoidea del geronte

10. Enfermedades difusas del tejido conectivo

1. Lupus eritematoso sistémico: Epidemiología, etiología, patogenia, anatomía patológica, cuadro clínico, laboratorio.
2. Lupus inducido por drogas.
3. Criterios de clasificación de LES.
4. Síndrome antifosfolipídico.
5. Lupus y embarazo.
6. Terapéutica del LES.
7. Esclerosis sistémica: Epidemiología, etiología, etiopatogenia, anatomía patológica, cuadro clínico, laboratorio, clasificación.
8. Esclerodermias localizadas.
9. Enfermedad muscular inflamatoria
 - Dermatomiositis: Etiología, patogenia, anatomía patológica, cuadro clínico.
 - Polimiositis: Etiología, patogenia, anatomía patológica, cuadro clínico.
 - Clasificación de la miopatías inflamatorias.
 - Diagnóstico de la miopatía inflamatoria.
 - Diagnósticos diferenciales.
 - Terapéutica.
10. Vasculitis: Definición, patogenia, clasificación.
 - Poliarteritis nodosa
 - Síndrome de Churg-Strauss
 - Polimialgia reumática y arteritis de células gigantes.
 - Granulomatosis de Wegener.
 - Síndrome de Behcet.

- Arteritis de Takayasu.
- Paniculitis.
- Vasculitis cutáneas.
- Poliarteritis nodosa cutánea.

11. Síndrome de Sjögren: Definición, epidemiología, clasificación, anatomía patológica, cuadro clínico, laboratorio, tratamiento.

12. Enfermedad mixta del tejido conectivo: Definición, epidemiología, etiología, patogenia, cuadro clínico, laboratorio y tratamiento.

13. Síndrome de superposición y enfermedad indiferenciada del tejido conectivo: Concepto, patogenia, cuadros clínicos.

11. Reumatología pediátrica

1. Artritis reumatoidea juvenil.
2. Fiebre reumática.
3. Lupus eritematoso sistémico.
4. Dermatomiositis juvenil.
5. Esclerosis sistémica.
6. Vasculitis en la infancia.
7. Enfermedad de Kawasaki.
8. Púrpura de Sholein-Henoch
9. Arteritis de Takayasu.
10. Granulomatosis de Wegener.

12. Espondiloartropatías seronegativas

1. Definición y concepto de espondiloartropatías seronegativas.
2. Características comunes a las diferentes patologías que constituyen las espondiloartropatías seronegativas.
3. Epidemiología.
4. Cuadro clínico.
5. Criterios propuestos para el diagnóstico.

6. Anatomía patológica.
7. Laboratorio.
8. Radiología.
9. Espondilitis anquilosante.
10. Artropatía psoriásica.
11. Artritis reactivas. Síndrome de Reiter.
12. Artropatías enteropáticas.
13. Concepto de artropatía indiferenciada.
14. Tratamiento.

13. Artropatías microcristalinas

1. Concepto de artropatías microcristalinas.

- Clasificación de microcristales.
- Método de identificación de cristales.
- Los cristales como agentes flogísticos.
- Mecanismos de formación de cristales.

2. Gota

3. Enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato de calcio. Condrocálcinosis

4. Artropatía por fosfatos cálcicos (hidroxiapatita)

5. Oxalosis.

6. Cristales lipídicos y otros cristales o partículas asociadas a artritis.

14. Enfermedades de las partes blandas del aparato locomotor

1. Fibromialgia: Definición, epidemiología, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial y síndromes asociados a fibromialgias, manejo terapéutico.

2. Síndrome de hiper movilidad articular.

3. Neuropatías por atrapamiento.

15. Patología regional del aparato músculo-osteo-articular

1. Patología regional del esqueleto axial:

- Lumbalgia
- Cervicalgia

2. Patología regional del aparato apendicular:

- Hombro
- Codo
- Muñeca y mano
- Cadera
- Rodilla
- Tobillo y pie.

16. Artritis infecciosas

1. Artritis infecciosas

2. Agentes etiológicos: Artritis no gonocócica, artritis gonocócica, artritis monoarticular crónica, artritis virales.

3. Diagnósticos diferenciales.

4. Tratamiento.

5. Pronósticos y asociaciones con otras enfermedades.

6. Espondilodiscitis infecciosas

7. Manifestaciones reumatológicas asociadas a infecciones por micobacterias: TBC, lepra, micobacterias atípicas.

8. Manifestaciones reumatológicas asociadas a infección por HIV.

9. Artritis reactivas.

10. Artritis parasitarias por espiroquetas. Enfermedad de Lyme.

17. Artropatías relacionadas

1. Amiloidosis.

2. Sarcoidosis.

3. Hemocromatosis.

4. Reticulohistiocitosis.

5. Artropatía hemofílica.

6. Hemoglobinopatías y artritis.

7. Artropatías asociadas a enfermedades endócrinas: Diabetes, glándula paratiroides, glándula tiroides, Síndrome de Cushing, acromegalia.

18. Patología ósea

1. Enfermedades óseas metabólicas.

2. Osteoporosis.

3. Osteomalacia.

4. Osteodistrofia renal.

5. Enfermedades óseas regionales:

- Algioneurodistrofia.
- Enfermedad de Paget.
- Osteoartropatía hipertrófica.
- Osteonecrosis.
- Enfermedad de Legg-Perthes.

6. Tumores óseos: Clasificación de la OMS.

- Tumores formadores de hueso
- Tumores formadores de cartílago.
- Tumores de médula ósea.
- Tumores vasculares.

19. Cirugía

1. Principios del manejo quirúrgico de las diferentes enfermedades reumáticas. Evaluación médica y funcional preoperatoria. Factores médicos del paciente que requieren especial atención preoperatoria. Preparación del paciente para la cirugía. (corticoesteroides, citotóxicos, AINES y otras medicaciones que interfieren con la homeostasis, coagulación y defensas). Evaluación del tipo de anestesia a emplear.

2. Complicaciones postoperatorias y su prevención. Cuando comenzar la rehabilitación.

3. Procedimientos quirúrgicos disponibles: Artroscopía, sinvectomía, tenosinovectomía, reconstrucción de tendones, ligamentos y cápsulas. Osteotomías. Artroplastías y

reemplazos articulares. Artrodesis. Cirugía descompresiva de los nervios periféricos. Tratamientos quirúrgicos experimentales: injertos osteocondrales.

4. Tratamiento quirúrgico de los miembros inferiores. Osteotomías. Reemplazo total de cadera y rodilla: indicaciones y factores de riesgo que comprometen su buen resultado, papel de la edad en la indicación quirúrgica. Contraindicaciones absolutas y relativas. Tipos de prótesis empleadas. Causas de fracaso quirúrgico: factores dependientes del paciente, del implante y del cirujano.

5. Cirugía de columna vertebral. Subluxación axial, compresión radicular y mielopatía descompresiva. Hernia de disco. Estenosis del conducto raquídeo.

6. Tratamiento quirúrgico de miembros superiores: hombro, codo, muñeca, metacarpofalángicas, dedos.

20. Rehabilitación

1. Importancia de la rehabilitación en los pacientes reumáticos.

2. Evaluación funcional de la terapia ocupacional.

3. Examen articular médico.

4. Examen articular médico-goniométrico por terapia física.

5. Cuádriceps, maniobra de Trendelenburg y de Thomas. Grupos musculares que mueven cada segmento. Clasificación de los valores musculares.

6. Evaluación de la marcha. Marcha normal y patológica. Postura.

7. Ejercicios terapéuticos. Distintos tipos de ejercicios.

8. Descargas. Bastones canadienses con o sin apoyo antebraquial. Muletas. Utilización. Indicaciones. Controles.

9. Tratamiento de terapia ocupacional.

10. Valvas de miembros superiores e inferiores.

21. Metodología de la investigación científica en reumatología

1. Método científico.

2. Bibliografía.

3. Estadísticas médica y epidemiológica.

4. Epidemiología.

5. Normas éticas en la investigación.

22. Procedimientos terapéuticos

1. Terapéutica esteroidea intraarticular
2. Sinvectomía química
3. Infiltraciones con agentes condroprotectores en osteoartritis.
4. Capilaroscopia.
 - Metodología.
 - Estudio de los cambios capilares.
 - Hallazgos capilaroscópicos.

APENDICE II



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA

CONCURRENCIA CLÍNICA MÉDICA CON ORIENTACIÓN EN REUMATOLOGIA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

HOSPITAL	FECHA
RESIDENTE	
EVALUADOR	AÑO DE CONCURRENCIA

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Concurrente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global.

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

C/S: casi siempre	A/V: a veces	R/V: Rara vez	N/O: No observado.*	N/C: No corresponde**
-------------------	--------------	---------------	---------------------	-----------------------

* Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado

** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado

1. DESEMPEÑO EN SALA	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
1.1. Historia Clínica					
Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico					
Plantea una correcta orientación diagnóstica					
Realiza la actualización diaria en forma ordenada, completa y refleja la evolución del paciente					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
1.2. Atención al paciente					
Es cordial e inspira confianza					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades asistenciales					
Solicita supervisión oportuna.					
Establece una adecuada comunicación con el paciente y su entorno					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes					
Realiza los procedimientos con destreza					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					
1- DESEMPEÑO EN SALA:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
--	-----	-----	-----	-----	-----

3.1. Académicas					
Realiza presentaciones claras y precisas					
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente					
Participa en discusiones					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad					
Cumple con las tareas asignadas.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Solicita supervisión en forma oportuna					
Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas					
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones					
Se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas.					
Manifiesta interés por ampliar información					
Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad.					
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas					
3.2. Supervisión	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
Supervisa a los concurrentes de los primeros años de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					
3- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		

4. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		SI	NO
Idiomas			
Informática			
Ética			
Presentaciones en Congresos o Jornadas			
Cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas			
Observaciones y sugerencias:			
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO			
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()
CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:			
Firma y aclaración del Evaluador		Firma y aclaración del Concurrente	
Firma y aclaración del Secretario del Comité de Docencia e Investigación		Firma y aclaración del Jefe del Servicio	