



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

ANEXO I

Año 2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS	2
3. FUNDAMENTACIÓN	3
4. PROPÓSITOS GENERALES	5
5. PERFIL DEL/DE LA PROFESIONAL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	6
5.1. Áreas de competencia	6
6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN	8
6.1. Organización de las actividades por áreas de formación	9
6.2. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR AÑO	11
PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA	11
SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA	12
TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA	13
6.3 ROTACIONES PROGRAMÁTICAS	14
6.3.1 Rotaciones: objetivos y actividades	14
7. CONTENIDOS	16
Contenidos transversales	16
Contenidos de la especialidad	16
8. SISTEMA DE EVALUACIÓN	18
9. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	19
10. BIBLIOGRAFÍA	20
11. APÉNDICE - Instrumentos de evaluación	21

1. INTRODUCCIÓN

La residencia de Reumatología pediátrica tiene una duración de 3 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder al cargo de jefe/a de residentes durante un año o de instructor/a, con posibilidad de renovación. La categoría de la residencia es posbásica.

El régimen disciplinario y de licencias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que tiene dos instancias:

1. La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para los/as postulantes, que hayan aprobado el primer punto, de acuerdo a la normativa vigente.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud, GCABA.

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS

El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con dedicación exclusiva, actividad programada y supervisada; con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar, que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, curación, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas. Dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, plantea objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

A nivel nacional, la política de la Dirección Nacional de Talento Humano y del Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad. En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”. El Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

El programa docente general por especialidad

El Programa Docente General pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del Programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

3. FUNDAMENTACIÓN

La Reumatología Pediátrica (RP) es la especialidad médica dedicada al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños, niñas y adolescentes y sus familias (binomio de atención, BA) con enfermedades musculoesqueléticas -tanto inflamatorias como no inflamatorias del aparato locomotor- y con enfermedades sistémicas, específicamente de

origen autoinmune y autoinflamatorio, que se dan en el marco de un continuo desarrollo madurativo y crecimiento ponderal.

Las enfermedades reumáticas son un grupo diverso de patologías, en su mayoría de evolución crónica, caracterizadas por la presencia de inflamación que afectan diferentes estructuras del sistema musculoesquelético, de los vasos sanguíneos y de otros tejidos. Desde los últimos 20 años, el advenimiento de nuevos síndromes autoinflamatorios viene generando cambios en los procesos de diagnóstico y abordaje de estas entidades, y en el equipo de salud interdisciplinario.

Desde un enfoque integral que abarca al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), el objetivo consiste en contribuir a la mejora en la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes, ampliando el potencial de mejora. Asimismo, se contempla la importancia de la integración con pares, con la familia y la sociedad como aspectos necesarios para lograr el objetivo. Esto implica reconocer que el/la niño/a o el/la adolescente pasa largos períodos con síntomas como dolor, fiebre, limitaciones en el movimiento, con un aspecto extraño de su piel o cuerpo, sin poder saber a qué se deben y, por lo tanto, sin encontrar un alivio. Todo esto los/as va alejando de las actividades que son saludables para su bienestar y desarrollo, como son socializar con pares, jugar, ir a la escuela, hacer deportes, entre tantas otras.

La Reumatología Pediátrica tuvo su origen en la primera mitad del siglo XX, principalmente teniendo como objetivo el estudio de la artritis inflamatoria crónica, la más común de las enfermedades reumáticas infantiles, haciendo énfasis, más tardíamente, en enfermedades como el lupus sistémico, la dermatomiositis y la esclerodermia. Es importante señalar que este grupo de enfermedades se hallan entre las diez enfermedades crónicas más comunes en la infancia en la actualidad.

Los cambios en la Reumatología Pediátrica desde ese momento han sido profundos, con un importante desarrollo en nuestra comprensión de la patogenia de las enfermedades reumáticas en la infancia que impactó tanto en su diagnóstico como en el abordaje terapéutico. Además, hubo una ampliación de horizontes, no solo al grupo de las diversas artritis crónicas, sino también a otras enfermedades del tejido conectivo, vasculitis, enfermedades autoinflamatorias y síndromes dolorosos no inflamatorios. Estas enfermedades pueden iniciarse durante toda la vida, en todas las regiones geográficas y etnias.

La especialidad fue configurándose a partir de la complejización de las redes de trabajo a nivel internacional, las cuales promovieron, a su vez, vínculos a nivel nacional y regional que vienen motorizando la producción de conocimientos sobre el diagnóstico y abordaje de las enfermedades reumáticas infantiles. En este marco, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es una jurisdicción que forma profesionales en esta especialidad, quienes en su mayoría retornan a sus provincias, ejerciendo allí su práctica profesional.

En el país, desde la década del 70 funciona la Sección de Reumatología Pediátrica en los Hospitales Elizalde y Gutiérrez. Durante esos años, los/as residentes de pediatría y clínica médica, así como los/as pediatras ya formados/as, comenzaron a interesarse en la Reumatología Pediátrica y a aproximarse a la especialidad participando de las áreas de Reumatología Pediátrica de dichos hospitales.

Las propuestas allí desarrolladas resultaban efectivas para la formación focalizada en el diagnóstico diferencial a partir de los signos y síntomas que caracterizan a las

enfermedades reumáticas de los/as niños/as, pero resultaban insuficientes para la formación integral de especialistas, la cual requería de una propuesta con objetivos y estrategias adecuadas. Esto motivó la creación de la Residencia posbásica en la especialidad.

A partir de la década del 90, el Hospital Garrahan comenzó a ofrecer una beca de capacitación rentada para pediatras. En 1994 surgió la primera beca de Especialización en Reumatología Pediátrica del Hospital Garrahan, y en 1997 se creó la Residencia en Reumatología Pediátrica en la ciudad de Buenos Aires a través del Decreto N° 752/1997. Los/as primeros/as residentes ingresaron en junio de 1997 a los Hospitales de Niños Gutiérrez y Elizalde y, posteriormente, al Garrahan.

Otro hito importante fue el reconocimiento de la Reumatología Pediátrica como especialidad médica por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución N° 1923/2006.

Actualmente, es posible identificar diferentes problemas de salud que vuelven necesaria la formación de especialistas en Reumatología Pediátrica dado que una intervención oportuna modifica el curso y el pronóstico de estas patologías. En su mayoría se trata de enfermedades crónicas, algunas poco frecuentes, no muy conocidas por el/la pediatra o el médico/a de familia. Su presentación se da bajo dos escenarios: uno de inicio lento y solapado que puede llevar a la discapacidad, y otro escenario en el cual el/la paciente llega a la sala de urgencia con disfunción multisistémica, en coma, con status convulsivo, o sangrado en piel u órganos como el pulmón que puede ocasionar mortalidad temprana.

Las consultas de mayor prevalencia en reumatología pediátrica son los síndromes articulares, los vasculíticos y los autoinflamatorios. Dentro del primer grupo principalmente refieren a la Artritis Idiopática Juvenil, en sus distintos fenotipos. Respecto a los síndromes vasculíticos, la púrpura por IgA y la enfermedad de Kawasaki como más prevalentes y en cuanto a los síndromes autoinflamatorios, aquellos asociados a inflamatorias, como la Fiebre Mediterránea Familiar.

En tanto es frecuente que exista una gran brecha entre el inicio de la enfermedad, su reconocimiento y por lo tanto su abordaje terapéutico, resulta necesario formar profesionales capaces de realizar un diagnóstico precoz, trabajando en la llamada ventana de oportunidad para el inicio del tratamiento, de manera de minimizar las consecuencias de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes.

4. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, responsables desde el punto de vista científico, ético y social, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la de diversidad cultural.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y distintos niveles.
- Fortalecer las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.

- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone considerando el contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos/as los/as profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación, la producción y divulgación científica.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Integrar contenidos transversales de formación común.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

5. PERFIL DEL/DE LA PROFESIONAL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

El/la especialista en Reumatología Pediátrica realiza el diagnóstico de enfermedades reumáticas en niños, niñas y adolescentes de diferentes contextos geográficos, sociales y culturales.

Aborda el tratamiento medicamentoso y no medicamentoso y realiza el seguimiento de las diferentes situaciones de salud a lo largo del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado de evolución crónica.

Gestiona y participa de equipos interdisciplinarios para la toma de decisiones sobre las intervenciones en atención clínica.

Gestiona el proceso del trabajo de manera acorde a la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos, legales, la perspectiva de género y la diversidad cultural.

Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y familia empleando estrategias comunicacionales.

5.1. Áreas de competencia

1. Realizar el diagnóstico de enfermedades reumáticas en niños, niñas y adolescentes de diferentes contextos geográficos, sociales y culturales.

1.1. Construir la historia clínica de salud desde la escucha atenta, el interrogatorio dirigido y el registro de la información.

1.2. Realizar examen semiológico, en general, y el musculoesquelético articular sistematizado, en particular.

1.3. Realizar prácticas específicas de la especialidad complementarias al diagnóstico y seguimiento: goniometría, artrocentesis, infiltración y capilaroscopia.

1.4. Evaluar la actividad de la enfermedad, el daño secuelar y la calidad de vida utilizando elementos de clinimetría.

1.5. Solicitar e interpretar estudios complementarios teniendo en cuenta la situación de salud.

1.6. Comunicar en forma efectiva al binomio de atención sobre el diagnóstico y pronóstico facilitando la comprensión de la situación de salud.

2. Abordar el tratamiento medicamentoso y no medicamentoso y realizar el seguimiento de las diferentes situaciones de salud a lo largo del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

2.1. Comunicar en forma efectiva al binomio de atención sobre el plan terapéutico en cada etapa.

2.2. Implementar tratamientos específicos medicamentosos y/o no medicamentosos, controlando la acción terapéutica.

2.3. Monitorear la adherencia a los tratamientos e implementar estrategias para mejorarla.

2.4. Evaluar la morbilidad y/o secuelas producidas por las patologías y/o tratamientos específicos y su impacto en la calidad de vida.

2.5. Intervenir en las situaciones de urgencias reumatológicas.

2.6. Referenciar a otros miembros del equipo interdisciplinario en base a los objetivos del tratamiento.

3. Gestionar y participar de equipos interdisciplinarios para la toma de decisiones sobre las intervenciones en atención clínica.

3.1. Gestionar el abordaje integral del paciente reumático.

3.2. Planificar el acompañamiento interdisciplinario al/a la paciente con enfermedad reumática.

3.3. Participar en la articulación entre los efectores y especialidades de los diferentes niveles de atención.

3.4. Desarrollar acciones de farmacovigilancia en los diferentes tratamientos de implementación crónica.

3.5. Realizar acciones de prevención y/o detección precoz de enfermedades prevalentes y no prevalentes vinculadas con el sistema musculoesquelético, o aquellas con compromiso sistémico debido a procesos autoinmunes, autoinflamatorios o combinados.

4. Gestionar el proceso del trabajo de manera acorde a la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos, legales, la perspectiva de género y la diversidad cultural.

- 4.1. Registrar la Historia de Salud Integral.
- 4.2. Evaluar la práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
- 4.3. Gestionar el proceso de trabajo con pediatras de las diferentes organizaciones del sistema, a nivel nacional en el seguimiento de pacientes reumáticos.
- 4.4. Participar de procesos y equipos de trabajo que aborden situaciones desde las perspectivas de género y de diversidad cultural.
- 4.5. Generar un proceso de transición de los/as pacientes hacia su seguimiento en hospital de adultos.

5. Participar en los procesos de educación permanente, en investigación, supervisión, evaluación y construir conocimiento sobre su propia práctica desde una mirada crítica en las distintas áreas de la Reumatología Pediátrica.

- 5.1. Participar en acciones de educación permanente.
- 5.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
- 5.3. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
- 5.4. Investigar y divulgar conocimientos.

6. Generar y participar en actividades de cuidado y autocuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

- 6.1. Implementar el cuidado de los/las integrantes de los equipos de salud.
- 6.2. Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las fortalezas y debilidades personales.
- 6.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
- 6.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

Se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Observador/a: el/la residente ejerce el rol de observador/a y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por supervisores/as.

Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: realiza actividades bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable.

Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”: el/la residente se desempeña bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable, el cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

6.1. Organización de las actividades por áreas de formación

Escenarios de formación

1. Actividad profesional. Se dedicará a esta actividad el 60% del tiempo de la residencia.

Escenarios clínicos

- **Consultorio externo programado:** organización de la agenda diaria, planificación de la consulta, realización de entrevista y examen físico basado en la semiología músculo esquelética, seguimiento del paciente mediante la implementación de evaluaciones sistematizadas y validadas, realización de clinimetrías, pedidos de estudios complementarios y resúmenes de contrarreferencia, prescripción de medicamentos, pedido de consentimientos informados y participación en interconsultas, actualización en la historia clínica de todo lo realizado. Priorización de la atención según distintos criterios. Devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al binomio. Programar visita de control.

- **Consultorio externo no programado:** Priorización de la atención según distintos criterios. Realización de entrevista y examen físico basado en la semiología músculo esquelética orientado según la interconsulta y pedido de estudios complementarios, devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al binomio, prescripción de medicamentos, actualización en la historia clínica de todo lo realizado. Programación de la visita de control.

- **Sala de emergencias/ atención prioritaria:** Realización de entrevista breve, examen físico y pedido de estudios complementarios, intercambio con el/la profesional a cargo para identificar la situación de urgencia, devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al binomio, prescripción de medicamentos, actualización en la historia clínica de todo lo realizado. Programación de la visita de control.

- **Sala de procedimientos:** Planificación y gestión del procedimiento, preparación del paciente, realización de artrocentesis, identificación de articulación a infiltrar, infiltración de tratamiento específico según protocolo, higiene post procedimiento. Devolución de lo realizado al binomio, registro en historia clínica y programación de la visita de control.

- **Quirófano:** Gestión del pedido de quirófano para procedimientos, movilización cuidadosa de las articulaciones bajo anestesia, verificación del rango de

movilidad, realización de infiltraciones, preparación de los materiales necesarios: ampollas de medicación, goniómetro. Devolución de lo realizado al binomio, registro en historia clínica y programación de la visita de control.

- **Internación:** Identificación y priorización de la atención de urgencias. Lectura de historia clínica del paciente. Intercambio con el/la profesional a cargo para identificar el motivo de consulta. Realización de entrevista y examen físico general, sistémico y el basado en la semiología músculo esquelética orientado según la interconsulta y pedido de estudios complementarios. Devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al binomio y al profesional del sector a cargo del paciente. Prescripción de medicamentos, actualización en la historia clínica de todo lo realizado.

- **Internación en hospital de día:** Organización de la agenda diaria. Lectura de historia clínica del paciente. Preparación de materiales necesarios: resumen de historia clínica, hoja de infusión, pre-medicación, órdenes de laboratorio, pedidos de interconsultas, etc. Realización de entrevista y examen físico basado en la semiología músculo esquelética orientado según la interconsulta y pedido de estudios complementarios. Devolución de la impresión profesional acerca de la consulta al binomio y al profesional del sector a cargo del/de la paciente. Prescripción de medicamentos, actualización en la historia clínica de todo lo realizado. Programar la próxima infusión o consulta.

2. Actividad de articulación formativa-docente. Se dedicará a esta actividad el 30% del tiempo total destinado a la formación.

Clases: Se desarrollan al interior de la residencia. Los cronogramas y planificaciones de las clases son gestionados por los/as jefes/as de residentes y coordinadores/as locales. Para ello, se convoca a profesionales del Servicio, del hospital, o de otras instituciones o especialidades. Los/as residentes participan en distintos roles, según el año de la residencia y el contenido: como asistentes y también como docentes. Las estrategias que se implementan son principalmente expositivas dialogadas (de actualización, de alguna temática particular, etc.), estudio de casos, presentación de pacientes, aprendizaje basado en problemas.

Espacios de escritura científica: Se realizan distintas producciones a partir de la experiencia clínica para aprender a sistematizar y compartir la práctica con toda la comunidad científica. En este espacio se tutoriza el proceso de escritura.

Ateneos clínicos: Pueden ser disciplinarios o interdisciplinarios, ya que son compartidos con profesionales de otras especialidades médicas y de otras disciplinas del equipo de salud. Los/as residentes participan en la dinámica de discusión y presentando casos clínicos. Suelen hacerse en conjunto o complementariamente con búsquedas bibliográficas.

Ateneos bibliográficos: Se revisa literatura en conjunto (incluye la selección de la lectura). Se pueden presentar con recursos que sean necesarios a los/as demás profesionales y se comentan. Tienen como objetivo leer artículos que aporten conocimientos nuevos al servicio y lograr que el/la residente desarrolle una actitud crítica frente al conocimiento.

Talleres: Encuentros destinados a ensayar las competencias vinculadas al desarrollo de competencias diagnósticas.

Pase de sala: En forma conjunta, profesionales de planta y residentes discuten los casos. Es una actividad donde se conjugan procesos docentes y asistenciales alrededor de la atención a pacientes hospitalizados/as. Es una oportunidad relevante para el aprendizaje del método clínico, que incluye la lectura de estudios complementarios, historia clínica, etc. Incluye una instancia de devolución del progreso al binomio de tratamiento.

Recorrida de sala: Espacio en el que los/as docentes comparten su experiencia, enseñan temas pertinentes, y colaboran con el desarrollo de habilidades clínicas y comunicacionales en la atención de pacientes a través de la demostración y reflexión sobre la práctica.

Jornadas y congresos: Se le dará prioridad a la presentación de trabajos y asistencia a congresos de la especialidad y vinculados a ella, ya que son una estrategia de educación permanente que permite fortalecer los conocimientos.

Teleconsultas: Están a cargo de profesionales de planta y/o jefes/as de residentes quienes abordan consultas a distancia. Los/as residentes observan criterios sobre identificación de situaciones que requieran presencialidad a corto (urgencias), mediano o largo plazo (controles programados) y el posterior registro de la consulta en la historia clínica.

Supervisión capacitante: Acompañamiento en los diversos escenarios de formación de residentes de años inferiores para el desarrollo de las competencias del perfil profesional.

Actividad de formación complementaria: La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año [cursos](#), accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. Se distingue por año de residencia los cursos de carácter obligatorio organizados por la DGDlyDP.

3. Actividad de investigación. Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo de la residencia. Se propone la realización de al menos un trabajo vinculado a investigación en el transcurso de la residencia y la inclusión como co-investigador/a de otros trabajos que se estén realizando.

6.2. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR AÑO

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

Al finalizar el primer año los/as residentes serán capaces de:

- Comprender e integrarse a la estructura y funcionamiento de la residencia y el sistema de salud.
- Comprender los fundamentos pivotaes de la reumatología pediátrica.

- Comprender los fundamentos de la respuesta inmune e inflamatoria.
- Reconocer en forma sindrómica la patología reumática.
- Realizar un examen semiológico reumatológico.
- Confeccionar una historia clínica orientada.
- Seleccionar los exámenes apropiados para el estudio del paciente
- Interpretar los exámenes complementarios.
- Manejar fluidamente la clinimetría.
- Realizar prácticas: goniometría, capilaroscopia, artrocentesis/infiltraciones relacionados con la especialidad
- Conocer la estrategia de comunicación en la atención de niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas.
- Realizar búsquedas bibliográficas y presentar sus resultados (Nivel Básico).
- Conocer los fundamentos de la investigación clínica - epidemiológica y su aplicabilidad en los procesos de atención.

ACTIVIDADES

- Participación en las entrevistas y consultas.
- Lectura sistematizada de bibliografía específica de la especialidad.
- Asistencia a clases.
- Asistencia y presentación de casos en ateneos clínicos y bibliográficos.
- Asistencia a talleres de imágenes y clinimetría.
- Atención supervisada de pacientes ambulatorios y de internación.
- Participación en pases de sala, interconsultas, reuniones de equipo.
- Participación en espacios de escritura científica y participación en congresos y jornadas de la especialidad.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

Al finalizar el segundo año los/as residentes serán capaces de:

- Reconocer las manifestaciones clínicas, criterios de diagnóstico y/o clasificación de las enfermedades reumáticas de la infancia.
- Comprender la fisiopatogenia de las patologías reumáticas pediátricas.
- Plantear diagnósticos diferenciales entre las enfermedades reumáticas y no reumáticas que presentan manifestaciones clínicas similares.
- Abordar tratamiento inicial.

- Contribuir al seguimiento longitudinal de pacientes con diversas patologías reumáticas.
- Desarrollar criterios para realizar las devoluciones y el acompañamiento a los binomios de atención según sus necesidades.
- Realizar interconsultas con supervisión indirecta.
- Realizar búsquedas bibliográficas y presentar sus resultados (Nivel Intermedio).
- Presentar pacientes, tanto ambulatorios como internados, de primera vez o que representan situaciones de salud complejas.
- Desarrollar clases, rondas, talleres, educación continua, ateneos.
- Diseñar un trabajo de investigación clínico - epidemiológico.
- Realizar artrocentesis/ infiltraciones de complejidad creciente siempre bajo supervisión en consultorio y/o quirófano.
- Acompañar a residentes de primer año en su proceso de aprendizaje en las actividades diarias.

ACTIVIDADES

- Participación en las entrevistas y consultas.
- Lectura sistematizada de bibliografía específica de la especialidad.
- Asistencia a clases.
- Participación y presentación de casos en ateneos clínicos y bibliográficos.
- Asistencia a talleres de imágenes y clinimetría.
- Atención supervisada de pacientes ambulatorios y de internación.
- Participación en pases de sala, interconsultas y reuniones de equipo.
- Participación en espacios de escritura científica y participación en congresos y jornadas de la especialidad.
- Participación en un curso de metodología de investigación.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

Al finalizar el tercer año los/as residentes serán capaces de:

- Realizar diagnósticos de patologías reumáticas pediátricas.
- Definir esquemas terapéuticos, tanto medicamentosos como no medicamentosos.
- Realizar el seguimiento longitudinal de pacientes con diversas patologías reumáticas.
- Comunicar el diagnóstico/conclusiones de la consulta al binomio.

- Referenciar a otros miembros del equipo interdisciplinario.
- Participar de la gestión de la formación de residentes de primer y segundo año en diferentes escenarios, tanto clínicos como académicos.
- Realizar interconsultas.
- Realizar búsquedas bibliográficas y presentar sus resultados (Nivel Avanzado)
- Implementar un trabajo de investigación clínico-epidemiológico.

ACTIVIDADES

- Lectura sistematizada de bibliografía específica de la especialidad.
- Planificación, desarrollo y asistencia a clases.
- Supervisión de las entrevistas y consultas.
- Asistencia y presentación de casos en ateneos clínicos y bibliográficos.
- Atención de pacientes ambulatorios y de internación.
- Coordinación en pases de sala, interconsultas, reuniones de equipo.
- Integración de grupos de trabajo interdisciplinario
- Coordinación y planificación en espacios de escritura científica, congresos, jornadas de la especialidad y cursos (ejemplos: inmunizaciones, autoinmunidad, metodología en investigación)
- Desarrollo de una investigación (discusión objetivos, manejo de base de datos y estadística básica).

6.3 ROTACIONES PROGRAMÁTICAS

La **rotación programática** es una estrategia que promueve la formación del/de la residente en áreas de prácticas en servicio necesarias para la consolidación de las competencias del perfil profesional.

Durante los tres años, el/la residente realizará rotaciones por diferentes áreas de trabajo vinculadas al perfil profesional de la especialidad con el objetivo de adquirir, principalmente, conocimientos clínico-prácticos de las enfermedades reumatológicas.

Además, se cuenta con la posibilidad de realizar una **rotación electiva** en el último año, durante un máximo de 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés. Puede realizarse en una institución de nuestro país, en una institución del exterior reconocida, o en su hospital. Al finalizar, el/la residente deberá compartir los aprendizajes a través de una presentación, informe, etc. al equipo del hospital sede, como aporte a su funcionamiento.

6.3.1 Rotaciones: objetivos y actividades

PRIMER o SEGUNDO AÑO

Kinesiología

OBJETIVOS

- Comprender los principios de la rehabilitación referida al compromiso del aparato musculoesquelético.
- Integrar la visión de la kinesiología a la atención integral del/de la paciente con enfermedad reumática.
- Conocer el manejo y la utilización de distintos procedimientos y equipamientos.

ACTIVIDADES

- Observación de la atención en kinesiología.
- Participación en reuniones de equipo.
- Participación en clases, pases y ateneos del servicio.

Carga horaria total: 64 hs.

SEGUNDO AÑO

Inmunología clínica

OBJETIVOS

- Reconocer las patologías asociadas a errores innatos de la inmunidad.
- Conocer las lógicas de abordaje de pacientes con errores innatos de la inmunidad.
- Identificar los diagnósticos diferenciales más frecuentes.
- Conocer la utilidad y aplicación de los métodos complementarios utilizados en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con patologías asociadas a errores innatos de la inmunidad.

ACTIVIDADES

- Observación participante en consultorios externos, internación y hospital de día.
- Revisión bibliográfica y presentaciones en ateneos, sobre temas relacionados con la rotación.

Carga horaria total: 320 hs.

TERCER AÑO

Reumatología de adultos/as

OBJETIVOS

- Conocer la especialidad en pacientes adultos/as
- Integrar las visiones pediátricas y de adultos/as de la especialidad
- Adquirir herramientas para favorecer la transición de pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas al seguimiento en servicios de Reumatología de adultos.

ACTIVIDADES

- Observación participante de atención de pacientes adultos/as en diversos escenarios.
- Revisión bibliográfica y presentaciones en ateneos, sobre temas relacionados con la rotación.

Carga horaria total: 320 hs.

7. CONTENIDOS

Contenidos transversales

El profesional como sujeto activo en el sistema de salud. Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud. Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Sistemas de información en salud. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Derecho a la salud. Marco normativo vigente internacional y nacional. Lineamientos internacionales. Marco regulatorio del sistema salud GCABA y marco regulatorio del sistema de residencias y concurrencias.

Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Sujetos de derechos: pacientes, familias, trabajadores de salud, comunidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplina, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. El profesional y su inserción laboral. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

La educación permanente y la producción de conocimientos. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica, registro y sistematización de información y prácticas. La

construcción del texto científico/académico y su divulgación. Inglés técnico aplicado al área de competencia.

Comunicación en salud. Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. En actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Problemas en comunicación. Tecnologías de información y comunicación.

Fundamentos generales de la Reumatología Pediátrica. Anatomía y fisiología del aparato locomotor y de las articulaciones. Estructura del tejido conectivo. Estructura de la membrana sinovial y componentes del líquido articular. Biomecánica articular y muscular. Semiología reumatológica musculoesquelética: muscular- articular- estructuras yuxtaarticulares- entesis.

Fundamentos de la respuesta inmune e inflamatoria. Inmunidad innata: células fagocíticas, células NK, células dendríticas. Ventana de oportunidad en el tratamiento. Complejo mayor de Histocompatibilidad. Inmunidad adquirida. Reconocimiento antigénico. Activación de linf T y B. Cooperación B-T. Anticuerpos. Sistema del complemento. Regulación del sistema inmune. Autorregulación. Autoinmunidad. Autoinflamación. Hiperinflamación.

Fundamentos fisiopatológicos de las enfermedades reumáticas y aquellas simuladoras. Respuesta inmune inflamatoria e inmune patológica. Desregulación inmune. Biología molecular aplicada a las enfermedades reumáticas/autoinflamatorias. Fisiopatología de: Artritis Idiopática Juvenil. Lupus Eritematoso Sistémico, Miopatías Inflamatorias, Vasculitis primarias. Esclerodermias: Esclerosis Sistémica Juvenil, esclerodermias localizadas, Síndromes autoinflamatorios/autoinmunes: monogénicos y poligénicos. Síndrome antifosfolípídico, uveítis autoinmune. Mecanismos fisiopatológicos de patologías no reumáticas simuladoras o con manifestaciones clínicas inmunomediadas.

Diagnósticos y criterios de clasificación. Síndromes inflamatorios sistémicos autoinmunes y autoinflamatorios (poligénicos y monogénicos). Síndromes articulares y síndromes vasculíticos. Epidemiología de las enfermedades reumáticas. Incidencia y prevalencia de las mismas. Diagnóstico, clasificación, manifestaciones clínicas, complicaciones y pronóstico de las enfermedades reumáticas en la infancia y adolescencia: Artritis Idiopática Juvenil, Lupus Eritematoso Sistémico, Miopatías Inflamatorias, Vasculitis primarias y secundarias, Esclerodermias: Esclerosis Sistémica Juvenil, esclerodermias localizadas, Síndromes autoinflamatorios/autoinmunes: monogénicos y poligénicos, Síndrome Antifosfolípídico, Uveítis inmunomediadas. Síndromes de dolor musculoesquelético de causa no inflamatoria: Síndrome de Hipermovilidad, dolores de crecimiento, fibromialgia. Síndromes de amplificación del dolor. Manifestaciones reumáticas de patologías no reumáticas. Simuladores de enfermedad reumática (infecciosas, malignas, metabólicas e IDP) Diagnósticos diferenciales de las patologías reumáticas.

Exámenes complementarios. Clinimetría. Capilaroscopia. Estudios inmunológicos: indicaciones, técnicas, interpretación de resultados. Imágenes: Indicaciones e interpretación de las mismas. Biomedicina: caracterización molecular de genes, estudios genéticos y su interpretación: conceptos de genoma, exoma. Tipos de secuenciación panelizada, completa, sanger.

Abordaje terapéutico. Tratamiento inicial de las enfermedades reumáticas de la infancia y adolescencia. Indicaciones, posología y efectos adversos de antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides (equivalencias), drogas de acción mediata inmunosupresoras e inmunomoduladoras. Indicaciones de terapia física y ocupacional. Agentes biológicos y pequeñas moléculas: conceptos, indicaciones, posología y efectos adversos. Farmacovigilancia. Inmunogenicidad. Medicamentos biológicos y biosimilares.

Intercambiabilidad (Switch) -substitución. Seguridad postmarketing. Consideraciones sobre tratamientos fuera de prospecto. Complicaciones y riesgos de drogas empleadas. Complicaciones post tratamientos esteroideos prolongados. Metabolismo fosfocálcico. Artrocentesis/infiltraciones

Gestión y desarrollo del plan de atención del paciente reumático. Planificación de la atención, seguimiento y tratamiento de la patología reumática. Estrategias de comunicación en la atención de niños, niñas y adolescentes con enfermedades reumáticas. Acompañamiento. Inmunizaciones del paciente inmunosuprimido. Indicaciones de vacunas específicas según los tratamientos biológicos y no biológicos recibidos. *Dinámica de la patología reumática en la Argentina:* Transición-Transferencia. Sistema sanitario: paciente crónico, acceso a tratamientos y drogas biológicas. Normativa en discapacidad y enfermedades poco frecuentes. Educación para la salud del paciente reumático y su familia. Interdisciplina. Referencia/contrareferencia.

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

Evaluación del Programa

El programa docente general de la residencia 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. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa general de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del/de la residente.

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/as, siendo imprescindible que al menos uno/a de ellos/as haya sido su capacitador/a directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a y/o instructor/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las áreas de formación como en las de menor duración, deberá asegurarse 1 (una) instancia de evaluación de medio término al promediar año y otra final que definirá la promoción del año, como mínimo.

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

resultados y sugerencias a cada residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del/de la residente se realizará según la evaluación global del desempeño, donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

Se promocionará con valoración muy satisfactoria o satisfactoria.

Al finalizar el primer año, el/la residente deberá presentar los certificados de la aprobación de los cursos virtuales obligatorios de contenidos transversales.

Evaluación de las rotaciones

Los/las 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.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación.

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

La residencia 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 residencia 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/las residentes, 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.

La responsabilidad de la formación de/de la residente, en el marco de las normas vigentes, estará a cargo de:

- a- [Coordinación general del programa de residencia.](#)
- b- [Coordinación local del programa de residencia.](#)
- c- [Jefe/a de residentes y/o instructor/a de residentes.](#)
- d- [CODEI](#)

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuken. (2010). Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica.
2. Artaza Barrios, O. (2014). Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Publicaciones Argentina OPS.
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
3. Brailovsky, C. A. (2014). Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS.
4. Davini, M. C. (2014). Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS.
5. Normativa del Sistema de Salud:
<https://buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
6. Rodríguez, P. (2011). La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159).
<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
7. Petty, R. E.; Laxer, R. M.; Lindsley, C. B.; Wedderburn, L. R.; Mellins, E. D. y Fuhlbrigge, R. C. (2021). Textbook of pediatric rheumatology, eighth edition. Elsevier.
8. Tejada de Rivero, D. (2013). Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 30(2), 283-87. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>
9. Ministerio de Salud de la Nación (2015). Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento.
10. AGNU, Asamblea General de Naciones Unidas (2015). Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo. A/RES/70/1, Septuagésimo período de sesiones. Nueva York, Estados Unidos. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
11. OMS/OPS. (2015). Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29.a conferencia sanitaria panamericana. 69.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas.
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>

11. APÉNDICE - Instrumentos de evaluación

Evaluación general de desempeño



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
RESIDENCIA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Instrumento anual de evaluación del desempeño en competencias específicas¹

Nombre del/ de la profesional: _____

Año a evaluar (marque el que corresponde): 1° 2° 3°

Evaluador/a: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES

- Complete en la celda que corresponda en cada caso según si el/la residente:
 - Domina
 - Alcanza
 - Próximo a alcanzar
 - No alcanza
- Sume los valores obtenidos en cada celda.
- Complete los puntajes parciales y global
- Califique según los valores de referencia

	Insatisfactorio (1-4)	Poco satisfactorio (5-6)	Satisfactorio (7-8)	Muy satisfactorio (9-10)
1° año ²	entre 0 y 20 puntos	entre 21 y 28 puntos	entre 29 y 69 puntos	entre 70 y 90 puntos
2° año ³	entre 0 y 43 puntos	entre 44 y 61 puntos	entre 62 y 80 puntos	entre 81 y 90 puntos
3°	entre 0 y 58 puntos	entre 59 y 82 untos	entre 83 y 87 puntos	entre 88 y 90 puntos

¹ Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

² Se aprueba el 1° año con un puntaje mínimo de 29 puntos, sin registrar ningún NO ALCANZA en las competencias 1 y 2.

³ Se aprueba el 2° año con un puntaje mínimo de 62 puntos, sin registrar ningún NO ALCANZA ni EN PROCESO DE ALCANZAR en las competencias 1, 2 y 3.

año ⁴				
------------------	--	--	--	--

COMPETENCIAS EVALUADAS	Desempeño			
	Domina 3	Alcanza 2	En proceso de alcanzar 1	No alcanza 0
1) Realizar el diagnóstico de enfermedades reumáticas en niños, niñas y adolescentes de diferentes contextos geográficos, sociales y culturales.				
Construye la historia clínica de salud desde la escucha atenta, el interrogatorio dirigido y el registro de la información				
Realiza examen semiológico, en general, y el musculoesquelético articular sistematizado, en particular.				
Realiza prácticas específicas de la especialidad complementarias al diagnóstico y seguimiento: goniometría, artrocentesis, infiltración y capilaroscopia.				
Evalúa la actividad de la enfermedad, el daño secuelar y la calidad de vida utilizando elementos de clinimetría.				
Solicita e interpreta estudios complementarios teniendo en cuenta la situación de salud.				
Comunica en forma efectiva al binomio de atención sobre el diagnóstico y pronóstico facilitando la comprensión de la situación de salud.				
Total parcial:				
2) Abordar el tratamiento medicamentoso y no medicamentoso y realizar el seguimiento de las diferentes situaciones de salud a lo largo del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.				
Comunica en forma efectiva al binomio de atención sobre el plan terapéutico en cada etapa.				

⁴ Se aprueba el 3° año con un puntaje mínimo de 83 puntos, sin registrar en ninguna competencia NO ALCANZA ni EN PROCESO DE ALCANZAR.

Implementa tratamientos específicos medicamentosos y/o no medicamentosos, controlando la acción terapéutica.				
Monitorea la adherencia a los tratamientos e implementa estrategias para mejorarla.				
Evalúa la morbilidad y/o secuelas producidas por las patologías y/o tratamientos específicos y su impacto en la calidad de vida.				
Interviene en las situaciones de urgencias reumatológicas.				
Referencia a otros miembros del equipo interdisciplinario en base a los objetivos del tratamiento.				
Total parcial:				
3) Gestionar y participar de equipos interdisciplinarios para la toma de decisiones sobre las intervenciones en atención clínica.				
Gestiona el abordaje integral del paciente reumático.				
Planifica el acompañamiento interdisciplinario al/a la paciente con enfermedad reumática.				
Participa en la articulación entre los efectores y especialidades de los diferentes niveles de atención.				
Desarrolla acciones de farmacovigilancia en los diferentes tratamientos de implementación crónica.				
Realiza acciones de prevención y/o detección precoz de enfermedades prevalentes y no prevalentes vinculadas con el sistema musculoesquelético, o aquellas con compromiso sistémico debido a procesos autoinmunes, autoinflamatorios o combinados.				
Total parcial:				
4) Gestionar el proceso del trabajo de manera acorde a la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos, legales, la perspectiva de género y la diversidad cultural.				
Registra la Historia de Salud Integral.				
Evalúa la práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realiza las modificaciones pertinentes.				

Gestiona el proceso de trabajo con pediatras de las diferentes organizaciones del sistema, a nivel nacional en el seguimiento de pacientes reumáticos.				
Participa de procesos y equipos de trabajo que aborden situaciones desde las perspectiva de género y de diversidad cultural.				
Genera un proceso de transición de los/as pacientes hacia su seguimiento en hospital de adultos.				
Total parcial:				
5) Participar en los procesos de educación permanente, en investigación, supervisión, evaluación y construir conocimiento sobre su propia práctica desde una mirada crítica en las distintas áreas de la Reumatología Pediátrica.				
Participa en acciones de educación permanente.				
Desarrolla tareas docentes en su ámbito de desempeño.				
Analiza críticamente y comunica los resultados de la práctica profesional.				
Investiga y divulga conocimientos.				
Total parcial:				
6) Generar y participar en actividades de cuidado y autocuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.				
Implementa el cuidado de los/las integrantes de los equipos de salud				
Ejercita el autocuidado, siendo consciente de las fortalezas y debilidades personales.				
Aplica estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.				
Identifica situaciones de riesgo y asesora en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.				
Total parcial:				
VALORACIÓN FINAL				

CONCLUSIONES GENERALES

a) Condiciones personales que merecen destacarse

b) Aspectos a mejorar

c) Opinión y/o consideraciones del/ de la residente

Firma del/ de la Residente

Firma del/ de la Evaluador/a

Firma del/ de la Jefe/a de Servicio o del/ de la
Coordinador/a de la Residencia

Firma del/de la Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo - Programa General de la Residencia de Reumatología Pediátrica

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 27 pagina/s.