

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE DE REUMATOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS

(ALMERÍA)

INDICE

1. PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL
2. MARCO LABOLAR Y LEGISLATIVO
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y PERFIL COMPETENCIAL DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
4. OBJETIVOS FORMATIVOS
5. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA Y ESQUEMA GENERAL DE LA FORMACIÓN EN REUMATOLOGÍA
6. CONOCIMIENTOS TEÓRICOS
7. ITINERARIO DURANTE LA ETAPA DE FORMACIÓN GENÉRICA Y DURANTE LA ETAPA DE FORMACIÓN ESPECÍFICA
8. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN
9. ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS
10. ANEXO I PROGRAMA FORMATIVO DE REUMATOLOGÍA

1. Presentación del Hospital

El Hospital Universitario Torrecárdenas es una infraestructura sanitaria gestionada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS), ubicado en la ciudad de Almería. Fue inaugurado en 1983, siendo el principal complejo hospitalario de la provincia de Almería. La Universidad de Almería es la institución académica afiliada al hospital.

En la actualidad se están terminando las obras de la ampliación del hospital iniciadas en 2016, con la construcción del nuevo Hospital Materno-Infantil que sumarán al actual hospital unos 23.000m². Además, en los próximos meses se iniciarán las obras de construcción del nuevo edificio de uso ambulatorio en el que se atenderán las consultas externas, todo ello dentro del plan de remodelación del Hospital Universitario Torrecárdenas, el cual es el hospital de referencia asistencial de la provincia de Almería. Este nuevo edificio se destinará a uso ambulatorio y contará con un área de Consultas, Hospital de Día Médico, Hospital de Día Oncológico y zona de Diagnóstico por imagen, para dar respuesta a la evolución de las nuevas técnicas médicas y consolidar la apuesta por la alta resolución, las consultas de acto único y la dispensación ambulatoria de tratamientos intravenosos. Se ubicará en una parcela de una superficie aproximada de 4.200m² junto al nuevo edificio Materno Infantil, donde se levantará un inmueble de unos 8.000m².

1.1. Ubicación y ámbito de influencia

Dentro de la red hospitalaria del SAS, está catalogado como "Hospital de Especialidades" y cubre la atención médica especializada del Distrito Sanitario Almería, lo que comprende los municipios de Almería, Níjar, Carboneras, Sorbas, Tabernas, Bajo Andarax, Alto Andarax y Río Nacimiento. En relación a Reumatología, el Hospital Universitario Torrecárdenas cubre la atención médica de toda la provincia, siendo el único centro sanitario que dispone de esta especialidad.

La población de la provincia de Almería es de 716.820 habitantes y abarca una extensión de 8.774 km². La mayor parte de esta población se concentra en la línea de la costa, sobretodo en la Comarca metropolitana de Almería y del Poniente almeriense. Las zonas menos densamente pobladas se sitúan en el interior de la provincia.

2. Marco laboral y legislativo

2.1. Estatuto del residente. La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud está regulado en el Real Decreto núm. 1146/2006, de 6 de octubre y por el Real Decreto 62/2018 del 6 de marzo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía por el que se ordena el Sistema de

Formación Sanitaria Especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

3. Definición de la especialidad y perfil competencial del especialista en reumatología

La Reumatología es una especialidad médica que procede de la Medicina Interna y que se ocupa del estudio de las enfermedades reumáticas, también denominadas «enfermedades médicas del aparato locomotor» o «enfermedades musculoesqueléticas».

Están incluidas en el campo de la Reumatología 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.

3.1 Perfil profesional.

El perfil profesional del especialista en Reumatología está asociado a las competencias siguientes:

3.1.1 Competencias asistenciales: Representan el campo más importante de la especialidad de Reumatología, se dirigen a proveer a los pacientes de una asistencia de alto nivel científico de una manera accesible, humana y eficiente, que da sentido y viabilidad a la especialidad.

Son competencias asistenciales:

- a) La aplicación de distintos tipos de prevención de las enfermedades reumáticas tanto a nivel de la población general sana, como de aquellos pacientes que ya han desarrollado síntomas o enfermedades.
- b) El diagnóstico de pacientes con enfermedades reumáticas, mediante el uso de los actuales sistemas y la incorporación de aquéllos que en el futuro demuestren su utilidad.
- c) El tratamiento de pacientes con enfermedades reumáticas, en cualquiera de los niveles asistenciales, con las terapias más adecuadas a cada situación.
- d) La educación de pacientes individuales y de la población en general, con el fin de promover estilos de vida saludable, el autocuidado y el mantenimiento de su independencia funcional.

3.1.2 Competencias en gestión clínica y coordinación: Son competencias relativamente recientes que están adquiriendo una gran importancia. Su objetivo es que el Sistema Nacional de Salud ofrezca un marco de relación adecuada entre los

facultativos y la población que atienden de manera que la excelencia clínica pueda ser aplicada y que de esta aplicación se derive un beneficio social. Se trata por tanto de conseguir una asistencia eficiente y coordinada con otras acciones no asistenciales. Su importancia es clave para lograr el beneficio no sólo individual, sino del marco general del Sistema Nacional de Salud y del propio Estado del bienestar.

Las competencias del especialista en Reumatología en el ámbito de la gestión se corresponden con el diseño y la aplicación de acciones dirigidas a garantizar la calidad y eficiencia asistencial, e incluyen las siguientes competencias específicas:

- a) La estandarización de actuaciones clínicas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades clínicas más prevalentes y de mayor impacto individual o social.
- b) La coordinación entre niveles asistenciales, favoreciendo la continuidad de los cuidados entre la atención primaria y la atención especializada hospitalaria y extrahospitalaria.
- c) La coordinación con otros profesionales proveedores de cuidados sanitarios a pacientes con enfermedades reumáticas (cirujanos ortopédicos, internistas generales, rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales,...).
- d) La coordinación con otros profesionales proveedores de cuidados no asistenciales a pacientes con enfermedades reumáticas, tanto del ámbito sociolaboral como del sociosanitario (salud laboral, ergonomistas, asistentes sociales, Imsero...).

3.1.3 Competencias en docencia e investigación.

Las competencias docentes son cualitativamente muy relevantes para garantizar la transmisión del conocimiento referente a la especialidad, incluyen:

- a) Formación continuada de los especialistas en Reumatología para actualizar sus conocimientos así como los de profesionales de Asistencia Primaria y de otras especialidades incluidas en el área asistencial en la que esté actuando.
- b) Formación especializada de residentes, mediante la docencia tutelada de los mismos por reumatólogos de plantilla.
- c) Formación de pregrado a través de la participación de reumatólogos en las actividades de los alumnos de Medicina y de otros graduados universitarios.
- d) Investigación: los especialistas en Reumatología deben tener una amplia base en técnicas de investigación que permita garantizar los niveles de competitividad y excelencia de la Reumatología, así como su rápida adaptación a los permanentes cambios sociales, científicos y organizativos.

Finalmente, hay que tener en cuenta que el perfil de competencia del especialista en Reumatología se inscribe en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que

consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

4. Objetivos formativos

4.1 Objetivos generales.

Están dirigidos a garantizar la adecuada adquisición de conocimientos habilidades y actitudes en los distintos campos que competen a la especialidad. En concreto, se debe lograr el máximo nivel de competencia asistencial y un buen nivel en el resto de los campos.

A este respecto, la formación de los residentes de Reumatología debe de incluir:

- a) Formación básica en prevención primaria, secundaria y terciaria y su aplicación a las enfermedades más prevalentes para prevenir su aparición y el desarrollo de discapacidad.
- b) Amplia formación sobre la etiopatogenia, diagnóstico y terapéutica de las enfermedades de área de la Medicina Interna y de otras especialidades con la finalidad de identificar y resolver los problemas más habituales de la Medicina, permitiendo el cuidado integral de los pacientes.
- c) Formación plena en el área de la Especialidad de Reumatología: etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento tanto de las enfermedades más comunes como de las raras, graves o potencialmente mortales. Estos conocimientos deben ser aplicables al manejo de pacientes.
- d) Formación en educación de pacientes, dirigida a la promoción del mejor cumplimiento terapéutico, autocuidado, mantenimiento de la independencia, etc.

4.2 Objetivos vinculados a la investigación y docencia.

La investigación supone un importante estímulo de mejora y de garantía de los niveles de competitividad y excelencia de la Reumatología, así como de su rápida adaptación a los permanentes cambios sociales, científicos y organizativos.

La importancia de la investigación está plenamente contrastada y se plasma en la creciente imbricación de dichas funciones con el resto de competencias de la Reumatología en la mayoría de las unidades docentes de la especialidad.

La formación en investigación incluye:

- a) Conocimientos básicos de epidemiología, estadística, biología celular y biología molecular. Estos conocimientos deben ser aplicados al desarrollo de proyectos específicos e identificación de problemas.
- b) Metodología de la Investigación: durante su formación el residente debe adquirir conocimientos en metodología de la investigación, que le capaciten para realizar un

estudio de investigación ya sea observacional o experimental, conociendo los recursos existentes y sabiendo seleccionar aquellos más adecuados a su perfil profesional y a sus intereses en investigación.

c) La formación en investigación/docencia incluye así mismo la realización de búsquedas bibliográficas, lectura crítica de la literatura científica, como elaborar publicaciones, casos clínicos, revisiones, ofimática, dominio del inglés. A través de estos conocimientos el residente adquirirá capacitación para saber cómo estructurar, preparar y llevar a cabo sesiones clínicas y transmitir dicha información a distintos tipos de receptores de pregrado, postgrado o de formación continuada.

d) La investigación en Reumatología incluye la básica, la clínica y la epidemiológica. Además, de la medicina basada en la evidencia y de la investigación en resultados de salud.

e) Así mismo se incluye en este ámbito el conocimiento de las fuentes de financiación y adscripción de recursos a proyectos concretos. Las fuentes de financiación puede ser: públicas (FIS, CAYCIT, Comunidad Europea, etcétera), de la Industria (ensayos clínicos de nuevos fármacos), de sociedades científicas (grandes proyectos epidemiológicos) y de otras entidades sin ánimo de lucro (fundaciones...).

f) Los residentes de Reumatología deberán alcanzar un nivel B2 de inglés al acabar el segundo año. Para ello se fomentará la participación en cursos de inglés impartidos en el Centro de Lenguas de la Universidad de Almería.

4.3 Objetivos vinculados a otros conocimientos transversales.

4.3.1 Formación en gestión clínica.

Adaptación e implantación de guías ya desarrolladas, desarrollo de nuevas guías, reingeniería de procesos, medicina basada en la evidencia.

Planificación y programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos, evaluación económica de resultados sanitarios, grupos diagnósticos relacionados (GRD), calidad, etc.

Metodología de calidad, sistemas de evaluación sanitaria, indicadores de calidad, programas de gestión de calidad.

Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y dispositivos implicados en la asistencia reumatológica. Redes de servicios y programas de coordinación.

Coordinación dirección y gestión de equipos de trabajo y metodología del trabajo en equipo.

Cartera de servicios del SNS y de las CC.AA.

Diseño, realización y evaluación de programas de salud en los que puede estar implicada la asistencia reumatológica.

4.3.2 Formación en bioética, ética asistencial y deontología profesional.

- Principios de bioética.
- Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
- Relación profesional sanitario-paciente.
- Consentimiento informado.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Deontología profesional.
- Comités de ética asistencial y de investigación.

4.3.3 Organización y legislación sanitaria.

- Derechos y deberes de los usuarios.
- Seguridad del paciente en la práctica asistencial.
- Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
- Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud.
- Marco legal e institucional y organización funcional de la asistencia reumatológica en la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.

Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado así como la relativa a la metodología de la investigación, se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades. Cuando ello no fuera posible la unidad docente organizara sesiones clínicas, cursos, talleres que sean necesarios para la adquisición de dichos conocimientos

5. Características generales del programa y esquema general de la formación específica en reumatología

5.1 Características generales.

5.1.1 El Sistema formativo de este programa es el de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación de estos especialistas. Dicho sistema formativo se inscribe en el marco general de la formación en especialidades en Ciencias de la Salud diseñado en el capítulo III, del título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) y en sus normas de desarrollo.

A este respecto, el artículo 15 de la mencionada Ley determina que la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas,

habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes se llevará a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une al residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

5.1.2 A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Reumatología. De acuerdo con las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el residente realice en las diferentes fases del proceso formativo.

Las funciones generales que corresponden al tutor del residente podrán ser apoyadas, pero no sustituidas, por las que lleven a cabo los especialistas de plantilla que supervisen al residente en los servicios o unidades donde se efectúe una determinada rotación.

5.2 Características generales de la formación específica en Reumatología.

Además de los conocimientos transversales a los que se ha hecho referencia en el apartado 4 de este programa, el esquema general relativo a la formación específica en Reumatología se distribuye en los siguientes apartados:

- Conocimientos teóricos (apartado 6 de este programa).
- **Periodo (etapa) de formación genérica en Reumatología:** un total de **15** meses (RESIDENTE DE 1er año y 3 meses del 2º año). Incluye el tiempo correspondiente de vacaciones (1 mes al año). Este periodo está más desarrollado en el punto 7 de este programa.
- **Periodo (etapa) de formación específica en Reumatología (2ª Etapa):** un total de **33** meses. Esta etapa incluye 9 meses del segundo año y el 3º y 4º año de residencia. Incluye el tiempo correspondiente de vacaciones (1 mes al año). Este periodo está más desarrollado en el punto 8 de este programa.

- Atención continuada durante todo el periodo formativo (apartado 10 de este programa).

6. Conocimientos teóricos

6.1 Metodología docente.

Los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la adquisición de conocimientos teóricos con la formación clínica e investigadora que se lleve a cabo en los distintos dispositivos que integran la unidad docente.

Se utilizarán técnicas educativas tanto presenciales como semi-presenciales, con una metodología docente que de prioridad: al aprendizaje activo tutorizado, a la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la ponderación y coordinación con la formación clínica, a través de un aprendizaje experiencial y la realización de actividades tales como: sesiones expositivas, lectura o video con discusión, búsquedas bibliográficas, trabajos de grupo, talleres, seminarios, resolución de casos, elaboración de proyectos, experiencias simuladas, formación clínica, sesiones clínicas, cumplimentación del libro del residente, participación en eventos científicos relacionados con la especialidad etc.

6.2 Contenidos.

La adquisición de conocimientos necesarios para la práctica clínica, versará sobre las materias que se desarrollan en el Anexo I a este programa, según los siguientes epígrafes:

- Introducción y bases para el conocimiento de las enfermedades reumáticas.
- Aproximación clínica al paciente reumático.
- Exámenes complementarios en reumatología.
- Terapéutica de las enfermedades reumáticas.
- Enfermedades inflamatorias del tejido conjuntivo.
- Espondiloartropatías inflamatorias.
- Enfermedades reumáticas en la infancia.
- Enfermedades reumatológicas relacionadas con agentes infecciosos.
- Artritis microcristalinas
- Manifestaciones osteoarticulares de las neoplasias.
- Patología regional.
- Manifestaciones osteoarticulares asociadas a enfermedades de otros órganos o sistemas.

- Enfermedades óseas.
- Miscelánea.

7. Itinerario durante las etapas formativas (resumen en Tabla 1.).

7.1. Periodo (Etapa): **FORMACIÓN GENÉRICA. 15 meses (RESIDENTE DE 1er año y 3 meses del 2º año)**

Periodo (etapa) de formación genérica en Reumatología: un total de **15** meses (RESIDENTE DE 1er año y 3 meses del 2º año). Incluye el tiempo correspondiente de vacaciones (1 mes al año).

- La Reumatología es una especialidad que deriva de la Medicina Interna y, por tanto, el futuro especialista debe tener profundos conocimientos científicos de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades en su más amplio sentido.
- El objetivo final de este período genérico, que se realizará en el Departamento de **Medicina Interna y Especialidades Médicas conexas**, es que el residente adquiera una formación sólida que le permita ofrecer una asistencia integral a sus pacientes.
- Este periodo se caracteriza por la progresividad de las actividades planificadas y por la supervisión rigurosa por el tutor de residentes del cumplimiento de los objetivos docentes del programa.
- En todo caso ninguna rotación deberá exceder de tres meses, con la excepción de la de Medicina Interna, ni ser inferior a uno.
- Así mismo, podrán **planificarse rotaciones optativas** (digestivo, neurología, endocrinología,...). Estas rotaciones optativas pueden ser propuestas por los residentes de la especialidad, por el tutor o por el responsable de la unidad docente. Se incluirán en el plan individual de formación cuya aprobación corresponde a la Comisión de Docencia.
- Durante este periodo de formación se contempla también rotación en **Atención Primaria**, de conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Reumatología, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

La actividad asistencial del residente durante esta etapa se desarrolla en el Servicio de Medicina Interna (6 meses), en otras Especialidades médicas conexas (Neumología 2 meses, Nefrología 2 meses, Cardiología 1 mes, Enfermedades Infecciosas 1 mes, Dermatología 1 mes), y también incluye la rotación por el centro de salud de Atención Primaria durante 1 mes. Un mes de vacaciones.

7.1.1. Actividades asistenciales llevadas a cabo durante el periodo de formación genérica

A) Características generales.

- La actividad durante este período **debe estar centrada** en los pacientes hospitalizados y de consultas externas.
- El residente realizará la historia clínica y la exploración física, **herramientas de trabajo fundamentales** en cualquier especialidad médica y seguirá la evolución de los pacientes.
- El residente **se familiarizará** con los métodos de diagnóstico habituales, en su interpretación **y en la toma de decisiones** terapéuticas, **debiendo capacitarse** en la realización de técnicas básicas de diagnóstico y tratamiento.
- Desde el primer año de residencia y hasta el final de su formación, el residente participará en el Servicio de Urgencias realizando las **guardias en el área de Medicina Interna**.
- De conformidad con lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, antes citado, la supervisión del residente de **primer año será de presencia física**, y que se avance en el periodo formativo el residente irá precisando **cada vez menor nivel de supervisión**.
- Las actuaciones médicas que se realicen tanto en el periodo de formación genérica como en el de formación específica, se registrarán por principios éticos por lo que se prestará especial atención a la **relación médico-paciente** incorporando **actitudes éticas y habilidades comunicativas en el trato** con los enfermos y sus familiares, la confidencialidad y protección de datos, honestidad y **prudencia en la aplicación de procedimientos diagnósticos** y terapéuticos y en el cuidado y correcta utilización de los medios puestos a su disposición.
- A este respecto y teniendo en cuenta que la **Reumatología** se ocupa frecuentemente de pacientes con procesos potencialmente **invalidantes o graves y de enfermos crónicos** en cuyo cuidado intervienen médicos de otras disciplinas y otros profesionales sanitarios, es indispensable fomentar en el residente el **hábito del trabajo en equipo** y dedicar atención especial a su **formación humanística**, realizando el trabajo con integridad, respeto y compasión hacia el paciente.

- El residente debe conocer los **problemas sociales y psicológicos** que afectan a los enfermos, así como los recursos disponibles en la comunidad para resolver estos problemas. La relación con otros profesionales como asistentes sociales, psicólogos y unidades de atención domiciliaria le ayudará a manejar este tipo de problemas.

B) Habilidades

Al finalizar su período de formación genérica, el residente debe ser capaz de realizar las siguientes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas:

- Punciones arteriales y venosas.
- Cateterización de vías centrales y periféricas.
- Colocación de sondas nasogástricas y vesicales.
- Toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares.
- Maniobras de resucitación cardiopulmonar.

C) Actividades científicas.

- Durante su formación genérica, el residente **debe participar activamente** en las **actividades docentes** de los Servicios por los que esté rotando.
- Adquirirá experiencia en **técnicas de comunicación** con la finalidad de presentar adecuadamente y discutir casos clínicos, revisiones de la literatura, búsquedas bibliográficas, preparación de trabajos para su publicación en revistas científicas así como familiarizarse con la utilización de los medios audiovisuales.
- Con ello se pretende fomentar la adquisición **de hábitos estables de trabajo, la iniciación en la investigación clínica y el autoaprendizaje.**

7.2. Itinerario durante la etapa de formación específica. Periodo de un total de 33 meses. Incluye 9 meses del segundo año de residencia y 3er y 4º año. Incluye el tiempo correspondiente de vacaciones (1 mes al año).

Periodo (Etapa): FORMACIÓN ESPECÍFICA. 33 meses. Incluyen los periodos de vacaciones

Esta etapa incluye 9 meses del segundo año y el 3er y 4º año de residencia. Las rotaciones se realizarán en las diferentes unidades del Hospital Universitario Infanta Sofía. Los residentes durante el último año pueden optar a una rotación externa (opcional) que se llevará a cabo preferiblemente en una unidad acreditada extranjera.

A) Rotación en servicios íntimamente relacionados con la especialidad. 5 meses:

- Radiología Musculoesquelética (Radiodiagnóstico) 2 meses
- Cirugía Ortopédica y Traumatología 1 mes
- Rehabilitación 1 mes
- Unidad del dolor 1 mes

B) Rotación en el propio servicio de Reumatología. 28 meses:

Tiempo de rotación recomendado: 28 meses. Tras haber realizado la formación en servicios relacionados con la especialidad, el cronograma recomendado para la rotación específica en Reumatología sería el siguiente:

- Consultas externas de Reumatología durante 3 meses + 1 mes de vacaciones
- Hospitalización e Interconsultas Hospitalarias durante 6 meses
- Consultas externas de Reumatología 5 meses + 1 mes de vacaciones
- Rotación externa a unidad acreditada extranjera (opcional) 3 meses
- Hospital de día de Reumatología 2 meses
- Consultas externas de Reumatología 6 meses + 1 mes de vacaciones

7.2.1. Las actividades llevadas a cabo durante el periodo de formación específica.

A) Características generales.

- En este período el residente debe **participar activamente en la asistencia de pacientes ingresados**, adquiriendo destreza progresiva en el manejo de los pacientes a su cargo, sin perjuicio de ser supervisado por especialistas de plantilla con los que así mismo deberá contrastar criterios diagnósticos y terapéuticos e incrementar su experiencia en situaciones clínicas graves y en las menos frecuentes.
- Los residentes deberán realizar semanalmente **visitas conjuntas con los demás médicos del Servicio** a todos los pacientes hospitalizados.
- Cada residente debe acreditar al finalizar su periodo de formación un número, **orientativo, de 150 pacientes hospitalizados atendidos personalmente.**
- Además de estar encargado de la asistencia a los enfermos ingresados en el área de Reumatología, el **residente atenderá también las interconsultas** a los pacientes ingresados en otros servicios lo que le permitirá conocer los problemas reumatológicos de pacientes con otras enfermedades.

- El residente debe participar también en **la asistencia a pacientes de consultas externas**, para obtener una formación sólida en el diagnóstico y tratamiento ambulatorio de las enfermedades reumáticas.
- Durante su asistencia de los pacientes en la consulta cada día de consulta atenderá un número orientativo de **10 a 12 pacientes**, entre nuevos y revisiones. El residente **cada vez debe de precisar menor grado de supervisión**.
- Igualmente importante es recibir un adiestramiento suficiente en la asistencia a pacientes con **patología reumatológica aguda**, por lo que deberá establecerse un sistema que facilite la participación del médico residente en la asistencia de los pacientes de su especialidad que acudan al Servicio de Urgencias.

B) Organización de consultas monográficas.

Durante este periodo es aconsejable que en la unidad docente se organicen consultas monográficas de ciertas **enfermedades y síndromes especialmente importantes** por su potencial gravedad, repercusión socioeconómica o escasa frecuencia.

Estas consultas monográficas deben ser atendidas por personal de plantilla y residentes y podrán ser organizadas de forma autónoma o en colaboración con otros servicios.

Las consultas monográficas por las que rotara el residente son:

- Reumatología pediátrica (conjuntamente con el Servicio de Pediatría).
- Consulta de uveítis (conjunto con el Servicio de Oftalmología).
- Consulta de Ecografía del Aparato Locomotor.

C) Habilidades:

La adquisición de la destreza necesaria para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad es uno de los objetivos fundamentales de este periodo formativo. Se realizará en un régimen de progresiva disminución de nivel de supervisión e incluye:

Técnicas básicas e imprescindibles de la especialidad:

- Artrocentesis.
- Análisis de líquido sinovial, incluyendo identificación de cristales.
- Infiltraciones intrarticulares y periarticulares.

Técnicas importantes y altamente recomendables:

- Ecografía musculoesquelética.
- Biopsia sinovial con aguja.
- Infiltración con control ecográfico o radioscópico.
- Infiltración de columna lumbar: epidural y facetaria.
- Bloqueo anestésico de nervio periférico.
- Podometría.
- Radiosinovectomía.
- Densitometría ósea.
- Capilaroscopia.

Técnicas recomendables:

- Biopsia de músculo, hueso, piel, glándula salival, grasa subcutánea, arteria temporal y nódulo subcutáneo.
- Infiltración epidural cervical.
- Iontoforesis.
- TENS.
- Test de patergia.
- Test de Schirmer.
- Colocación de férulas articulares y otras ortesis.
- Artroscopia: condroscopia y lavado articular.

Técnicas que habitualmente realizan otras especialidades médicas o quirúrgicas de gran importancia para un correcto manejo de las enfermedades reumatológicas:

- Técnicas avanzadas del tratamiento del dolor crónico.
- Técnicas neurofisiológicas, como electromiografía y velocidad de conducción.
- Indicación y supervisión médica de las intervenciones quirúrgicas ortopédicas en enfermedades reumáticas.
- Conocimientos acerca de las principales técnicas de la terapéutica física útiles en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.
- Interpretación de métodos de diagnóstico por imagen: radiología simple, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética y gammagrafía.

Técnicas de laboratorio.

- El residente debe obtener el conocimiento necesario para interpretar y, en ocasiones, realizar determinadas técnicas de laboratorio.
- Técnicas de laboratorio que el residente debe ser capaz de realizar al menos como ayudante del personal de laboratorio: determinación de inmunoglobulinas y componentes del complemento, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares y anticitoplasmáticos por inmunofluorescencia, identificación de sus especificidades antigénicas y determinación de antígenos de histocompatibilidad.
- Técnicas sobre las que debe tener conocimiento: nefelometría, ELISA, citometría de flujo, electroforesis, inmunoblotting y cultivos celulares y técnicas elementales de biología molecular como la PCR.

D) Rotaciones.

Durante el periodo de formación específica, la actividad del residente estará centrada en el Servicio de Reumatología, si bien también es posible realizar, con el consentimiento del tutor alguna rotación electiva por otros servicios, bien del mismo hospital o en otro centro nacional o extranjero, siempre en aspectos íntimamente ligados a la formación en Reumatología.

Cronograma orientativo.

Con carácter general el residente realizará una actividad cada vez más independiente, aunque siempre con acceso fácil al personal de plantilla, para consulta y asesoramiento.

A continuación se expone un cronograma orientativo del tiempo de formación específica:

- Un primer periodo (con una duración aconsejable de doce meses) incluirá:

Actividades centradas en el área de hospitalización en reumatología porque es más factible una supervisión adecuada de la actividad del residente, que dispondrá de más tiempo para estudiar con detenimiento los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantea cada paciente. Durante este periodo el residente se familiarizará con la patología más compleja de la especialidad. Así mismo, durante este primer periodo el residente estará atendiendo las interconsultas a los pacientes ingresados en otros servicios lo que le permitirá conocer los problemas reumatológicos de pacientes con otras enfermedades.

- Un segundo período en el que:

Se dará un mayor énfasis a la actividad de consulta externa donde el residente atenderá tanto a enfermos de primera consulta como a las visitas sucesivas. A estos pacientes les realizará la anamnesis y exploración física, solicitud de estudios complementarios e indicación de los tratamientos que considere necesarios.

Es imprescindible garantizar un sistema de supervisión por los médicos de plantilla, de manera que el residente tome las decisiones que considere oportunas supervisado por el responsable de la consulta.

Se llevará a cabo la atención a pacientes con patología aguda mediante la derivación de dichos pacientes al propio Servicio de Reumatología o mediante su asistencia en la propia área del Servicio de Urgencias.

Además el residente adquirirá destrezas en las técnicas básicas, teniendo contacto con todas las técnicas altamente recomendables a las que tenga acceso.

- Un tercer periodo que abarcará el tiempo restante de formación específica.

La formación en este periodo tendrá carácter, fundamental, electivo, contemplándose en principio varias alternativas, no necesariamente excluyentes. La elección de una u otra o de una combinación de ambas, se decidirá, con sujeción a lo previsto en la legislación vigente, conjuntamente por el residente, el tutor y el responsable de la unidad, teniendo en cuenta las inclinaciones, capacidad y aptitudes de cada residente, así como la educación de los servicios disponibles en cada centro, para la consecución de los objetivos propuestos.

Niveles de supervisión:

Para graduar los niveles de supervisión empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos:

- **NIVEL 1 DE SUPERVISIÓN: supervisión a demanda.**

Las actuaciones o actividades son realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo (aunque puede solicitar supervisión de presencia física cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial).

- **NIVEL 2 DE SUPERVISIÓN: Supervisión directa (Supervisión de presencia física).**

Las actividades son realizadas por el residente bajo la supervisión de presencia física del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

- **NIVEL 3 DE SUPERVISIÓN: Supervisión directa y máxima (Supervisión de presencia física).**

Las actividades son realizadas por el facultativo y serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia.

Las capacidades que debe de adquirir el residente durante sus rotaciones en diferentes servicios están detalladas, además del nivel de supervisión que requieren, a continuación:

HABILIDAD	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	3	3	2	1
Comunicación de malas noticias	3	3	3	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3	2	2	1
Indicación de tratamiento farmacológico	3	2	2	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general, así como la exploración física específica según la orientación clínica	3	2	2	1
Solicitar e interpretación correcta de las pruebas complementarias básicas, analítica y radiografía	3	2	2	1
Solicitud de interconsulta con otros especialistas	3	2	2	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	3	3	2	1

Uso de antibioterapia	3	3	2	1
Valoración del paciente politraumatizado y manejo inicial	3	3	2	1
Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada	3	3	2	1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria	3	2	2	1

Técnicas básicas	R1	R2	R3	R4
Cateterización vía periférica	3	2	2	1
Sondaje vesical	3	2	2	1
Vía venosa central	3	2	2	1

Tabla 1. Resumen de rotación de residente de Reumatología a lo largo de los 4 años de la residencia.

Año de residencia	Rotación	Duración	Dispositivo	Duración Recomendada POE
R1	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Interna 	6 meses	MIR. HUT	6 meses
	<ul style="list-style-type: none"> Neumología 	2 meses	Neumología HUT	2 meses
	<ul style="list-style-type: none"> Nefrología 	2 meses	Nefrología HUT	2 meses
	<ul style="list-style-type: none"> Cardiología 	1 mes	Cardiología HUT	1 mes
	Primer periodo Formación genérica Vacaciones	1 mes		1 mes
	Total de 15 meses <ul style="list-style-type: none"> Enf. infecciosas 	1 mes	Infecciosa HUT	1 mes
R2	<ul style="list-style-type: none"> Dermatología 	1 mes	Dermatología	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> Atención Primaria 	1 mes	Distrito Almería	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> Radiodiagnóstico 	2 meses	Radiología HUT	2 meses
	<ul style="list-style-type: none"> Traumatología 	1 mes	Traumatología HUT	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación 	1 mes	Rehabilitación HUT	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> Unidad del dolor 	1 mes	Unidad del dolor HUT	1 mes
R3	<ul style="list-style-type: none"> Reumatología Consultas 	3 meses	Reumatología HUT	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> Reumatología Hospitalización 	6 meses	Reumatología	
	Vacaciones	1 mes		
R4	<ul style="list-style-type: none"> Reumatología Consultas 	5 meses	Reumatología	
	Vacaciones	1 mes		
	<ul style="list-style-type: none"> Unidad extranjera/nacional acreditada 	3 meses	Extranjero/otro hospital nacional	
	<ul style="list-style-type: none"> Reumatología Hospital de día 	2 meses	Reumatología	
R4	<ul style="list-style-type: none"> Reumatología Consultas 	6 meses	Reumatología	
	Vacaciones	1 mes		

R1- residente de primer año
 R2- residente de segundo año
 R3- residente de tercer año
 R4- residente de cuarto año

8. Actividades de Investigación

Durante su periodo formativo el residente completará un curso de iniciación a la investigación con un programa similar al que se detalla a continuación.

8. 1. Programa teórico:

Programa formativo en investigación clínica para residentes de 1er año del Hospital Universitario de Torrecárdenas:

- Horas presenciales totales aproximadas: 35h-37.5h
- Periodicidad de los seminarios presenciales: 1 día/mes (primer martes) tras la sesión clínica, desde octubre a junio (ambos inclusive)
- Antes y después de cada seminario los residentes deberán contestar un cuestionario (pre-post) colgado en la web (si técnicamente esto es posible). (cuestionarios que elaborará el responsable de impartir cada seminario).
- El seminario 9 se impartirá en grupos de 8-10 alumnos a razón de un grupo cada día durante una semana y no tendrá cuestionarios asociados. Cada día será un docente distinto el que imparta el seminario 9.
- Una vez finalizado el seminario 9 los residentes tendrán un mes para colgar en la web un protocolo de investigación (PI). El PI podrá ser realizado de forma individual o por parejas (creo conveniente fomentar la realización del mismo por parejas por varios motivos: menos carga para el residente, menos carga para el docente, fomento del trabajo en grupo)

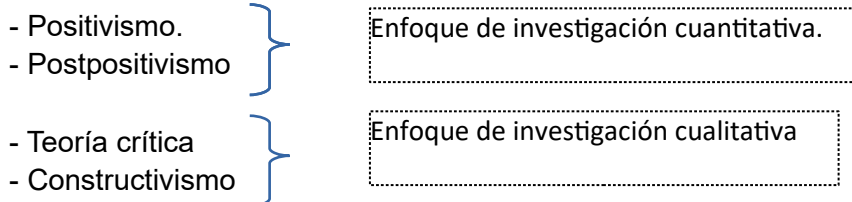
La corrección de cada PI será responsabilidad del docente que haya impartido el seminario al grupo al que pertenezca el residente/s en cuestión.

Seminario 1: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. (5h)

A) Introducción.

- Método científico.
- Concepto de paradigma.
- Conceptos básicos: ontología, epistemología, metodología.

B) Los 4 paradigmas en investigación



C) Investigación cuantitativa y cualitativa

- Introducción a la Investigación cuantitativa.
- Introducción a la Investigación cualitativa.
- Diferencias/complementariedad entre ambas:
 - Diferencias ontológicas: paradigmas
 - Diferencias epistemológicas: relación sujeto cognoscente/objeto de estudio

- Diferencias metodológicas: validez y fiabilidad vs confiabilidad
- Ventajas e inconvenientes. Limitaciones
- Lugares comunes (complementariedad)

Seminario 2: EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA (2.5 h)

A) Bases metodológicas

- Tipos de error: aleatorio/sistemático (sesgos)
- Grupo control: efectos a controlar (placebo, hawthorne, regresión a la media..)
- Factores de confusión: características
- Validez externa/interna

B) Estadística básica

- Medidas de frecuencia
- Prevalencia e incidencia
- Medidas de asociación: RR, OR
- Medidas de impacto: RA
- Medidas de tendencia central: media, mediana, moda
- Medidas de dispersión: varianza, desviación típica

Seminario 3 (I): EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA (2.5h)

A) Método científico.

B) Proceso de investigación.

- Planteamiento del problema. Pregunta de investigación.
- Justificación de la investigación
- Viabilidad/factibilidad de la investigación
- Evaluación importancia potencial de la investigación
- Elaboración del marco teórico: revisión de la literatura.

Seminario 3 (II): REVISIÓN DE LA LITERATURA: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA (2.5h)

- Fuentes primarias y secundarias
- Bases de datos bibliográficas
 - MEDLINE
 - EMBASE
 - SCISEARCH
 - COCHRANE LIBRARY
 - Otras: trydatabase...
- Tesaruro
 - MESH
- Estrategia de búsqueda

Seminario 4: METODOLOGÍA 1 (2.5h)

A) Proceso de investigación

- Objetivo general y específicos
- Formulación de hipótesis
- Población de estudio y población diana
- Muestreo/técnicas de muestreo
- Variables dependientes e independientes
- Recogida de datos
- Análisis de datos

Seminario 5: METODOLOGÍA 2. Estudios clínicos-epidemiológicos (5h)

A) Criterios de clasificación

- Descriptivo vs Analítico
- Transversal vs Longitudinal
- Experimental vs Observacional
- Prospectivo vs Retrospectivo

B) Tipos de estudios epidemiológicos

- Estudios descriptivos
 - Estudios ecológicos
 - Series de casos
 - Estudios transversales
- Estudios analíticos
 - Casos controles
 - Cohortes
- Estudios experimentales
 - Ensayos de campo
 - Ensayos comunitarios
 - Ensayos clínicos

Seminario 6: METODOLOGÍA 3. Ensayos clínicos (2.5h)

- Introducción
- Definición de la variable respuesta
- Selección de la población
- Asignación aleatoria
- Técnicas de enmascaramiento
- Seguimiento
- Estrategia de análisis
- Finalización anticipada
- Ensayos pragmáticos y explicativos

Seminario 7 (I): ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN. (2.5h)

A) Ética e investigación clínica

B) Principios éticos básicos

- Autonomía
- Beneficencia

- Justicia
- No maleficencia
- C) Requisitos éticos en investigación (Levine, 1986 y Emanuel, 2000)
- D) Los comités éticos de investigación clínica
- E) Conflictos de intereses en investigación clínica
- F) Ética y publicación científica
- G) Concepto de autor
- H) El proceso de revisión de manuscritos

Seminario 7 (II): VARIABLE GÉNERO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA (2.5h)

- Conceptos básicos
- La importancia del constructo género en la investigación clínica
- Sesgos de género en la investigación clínica
- Cómo introducir la perspectiva de género en la investigación clínica

Seminario 8: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (5h)

- A) Introducción a la investigación cualitativa
 - Definición Investigación Cualitativa
 - Fundamentos teóricos
 - Características y ámbito de aplicación métodos cualitativos
 - Limitaciones métodos cualitativos
- B) Diseño de una investigación cualitativa
 - Fases y características del diseño de una investigación cualitativa
 - Elementos del diseño cualitativo: formulación del problema, selección de la estrategia metodológica, diseño muestral...
- C) Técnicas de IC
 - Observación participante
 - Entrevistas individuales y de grupo
- D) Análisis de datos en IC
 - Análisis del contenido
 - Análisis del discurso
 - Organización de la información/categorización
- E) Criterios de validez de la IC
 - La transferibilidad
 - La credibilidad
 - La dependencia
 - La confirmabilidad

Seminario 9: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN (2.5h- 5h)

- Resumen conceptos básicos
 - Título
 - Resumen
 - Palabras clave

- Antecedentes y estado actual del tema
- Justificación
- Comentarios de la bibliografía
- Objetivo general y específicos
- Hipótesis
- Metodología:
 - . Población de referencia y estudio
 - . Criterios de inclusión y exclusión
 - . Tamaño muestral/muestreo
 - . Diseño
 - . Variables dependientes/independientes
 - . Recogida de datos
 - . Análisis de datos
 - . Dificultades-limitaciones

- Plan de trabajo
- Experiencia equipo investigador
- Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados
- Medios disponibles
- Justificación ayuda solicitada
- Anexos

- Ejemplos protocolos de investigación (Estudio CLAMORES)

- Diseño protocolo de investigación por parte de los residentes

El enfoque y contenido de este programa teórico y práctico se modulará en función de los conocimientos adquiridos por el residente a través de la formación transversal en investigación.

Además, la formación en investigación puede completarse acudiendo a cursos organizados por Entidades de prestigio y Sociedades Científicas. Se debe facilitar la asistencia de los residentes a estos cursos, que permiten mejorar aspectos puntuales de la formación, así con mantener una relación con residentes de otros hospitales y tutores, permitiendo fomentar los necesarios cambios que permitan una mejora permanente en los sistemas de docencia.

8.2 Asistencia a Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

- Curso de Tutores y Residentes de la Sociedad Española de Reumatología: asistirán el R3 y R4 acompañados del Tutor de residentes.
- Congreso Territorial de la Sociedad Andaluza de Reumatología: asistirán el R3 y R4.
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología: asistirán el R2, R3 y R4.
- Congreso Europeo de Reumatología EULAR ("European League Against Rheumatism): asistirá el R3.

- Congreso Americano de Reumatología ACR (“American College of Rheumatology”): asistirá el R4.

8.3 Formación en Investigación y Publicaciones

Las sesiones clínicas del Servicio se realizan los martes de 8:15h a 9:30h, siendo la asistencia obligatoria para todos los reumatólogos de la plantilla y también para los residentes.

Los residentes realizarán durante el periodo de formación:

- Sesiones clínicas en la unidad (monográficas, bibliográficas, casos clínicos).
- Publicaciones en revistas de Factor de Impacto y capítulos de libros.
- Comunicaciones a Congresos, lo cual será requisito imprescindible para poder asistir, tanto a los congresos nacionales como los internacionales.
- Participación en protocolos de práctica clínica y en proyectos de investigación del Servicio.

9. Continuidad asistencial durante todo el periodo formativo (guardias).

La prestación de servicios en concepto de continuidad asistencial tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales de la plantilla a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Durante todo el periodo formativo los residentes realizarán los servicios de guardia de urgencias y/o guardias de planta dentro del departamento de Medicina Interna. Se aconseja la realización de un mínimo de cuatro guardias y un máximo de seis mensuales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles decrecientes de necesidad de supervisión, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y hasta su finalización. Los residentes serán supervisados, sin perjuicio de su seguimiento general por el tutor del residente, por los especialistas de los servicios o unidades en los que se realicen. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física (artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

Las guardias que tendrá que realizar el residente de Reumatología serán en el servicio de Urgencias y guardias de Planta a lo largo de su periodo de formación.

La supervisión de esta actividad será llevada a cabo por los responsables docentes del Área de Urgencias y de los facultativos que realicen guardias de Planta (hospitalización) así como de su coordinador, asignados a cada residente en cada una de las correspondientes guardias.

9.1. Estructura de la Urgencia de adultos

La Sección de Urgencias de adultos se encuentra estructurada en tres áreas funcionales: Área Médica, Área de Traumatología/Cirugía y Área de Reanimación. El sistema de triaje actual clasifica a los pacientes en cinco niveles de prioridad: según el sistema Manchester.

Cada una de las cuales se traduce en un color y un tiempo máximo de atención: rojo (crítico - 0 min), naranja (emergencia - 10 min.), amarillo (urgencia - 60 min), verde (estándar - 120 min.) y azul (no urgente 240 min), y que básicamente distribuye los pacientes en las distintas Áreas de la Urgencia de adultos.

El Área Médica está dividida en cuatro secciones:

a) Consultas Médicas: Se atienden pacientes con nivel de prioridad verde y azul, es decir, con tiempo de espera de 120 y 240 min, respectivamente, y que no precisan encamamiento.

b) Unidad de Tratamiento ambulante: Incluye pacientes con nivel de prioridad amarillo, es decir, tiempo de espera de 60 min y que no precisan encamamiento.

c) Unidad de Diagnóstico: Atiende pacientes con nivel de gravedad naranja y con nivel de prioridad amarillo o verde que precisan encamamiento.

d) Unidad de Observación: Atiende pacientes que precisan observación mayor de 12 horas y menor de 48 horas, y excepcionalmente, pacientes pendientes de ingreso en planta de hospitalización pero que no tendrán asignada cama en las próximas horas.

e) Área de Reanimación: En ella se ubican los pacientes con nivel de prioridad rojo o paciente crítico/inestable.

9.2. Guardia de planta

Tiene como función atender a los pacientes ingresados en el área de hospitalización de Medicina Interna y especialidades médicas que no tienen guardia de especialidad. También se ocupa de la demanda de patología médica urgente originada desde unidades quirúrgicas. En esta guardia se supervisan también los ingresos nuevos del día, continuando el plan diagnóstico y terapéutico iniciado por Urgencias hasta que el paciente es asumido por los facultativos del Servicio a cuyo cargo ha ingresado.

9.3. Destinos y objetivos formativos de las guardias.

9.3.1. Residente de primer año

Destino:

Urgencias, en el área de Diagnóstico y Observación.

Número de guardias: 3 mensuales.

Planta (hospitalización).

Número de guardias: 2 al mes.

Objetivos:

- Capacitación para realizar una historia clínica completa y emitir un juicio clínico de presunción.
- Saber elegir los test diagnósticos más adecuados y fundamentar riesgos y ventajas de los mismos
- Saber elaborar un plan de tratamiento integral
- Manejo ágil y no supervisado de la historia clínica informática en los aspectos anteriormente reseñados
- Desarrollar habilidades comunicativas para trasladar al enfermo y sus familiares información preliminar clara y precisa sobre el plan diagnóstico y terapéutico tras haber sido supervisado por el médico de plantilla
- El alta será firmada por el adjunto responsable del paciente
- Asistir con un control estrictamente supervisado a los pacientes más complejos

9.3.2. Residente de segundo año**Destino:**

Urgencias (en las áreas de Consulta y Diagnóstico-Observación)

Número de guardias: 1 mensual.

Plantas (hospitalización).

Número de guardias: 4 al mes.

Objetivos:

- Capacitación para indicar de modo autónomo los test diagnósticos más adecuados en cada caso
- Capacitación para elaborar de modo autónomo un plan de tratamiento integral en pacientes de complejidad media y baja
- Progresar sus habilidades comunicativas para explicar con claridad y precisión al paciente que está a su cargo y a su familia los procedimientos que se realizan y avanzar un pronóstico del proceso

9.3.3. Residente de tercer año**Destino:**

Urgencias (en las áreas de Consulta y Diagnóstico-Observación)

Número de guardias: 1 mensuales

Plantas (hospitalización).

Número de guardias: 4 al mes

Objetivos:

- Capacitación progresiva para resolver autónomamente enfermos de mayor dificultad aunque continuará siendo supervisado en los casos más complejos
- Capacitación para dar de alta sin supervisión los pacientes de complejidad media o baja
- Resolverá las llamadas de planta bajo supervisión semiautónoma

9.3.4. Residente de cuarto año

Destino:

Urgencias (en las áreas de Consulta y Diagnóstico-Observación)

Número de guardias: 1 mensuales

Planta (hospitalización)

Número de guardias: 4 al mes

Objetivos:

- Capacitación global para resolver autónomamente todos los procesos incluyendo los casos más complejos
- Capacitación para realizar RCP avanzada
- Capacitación para supervisar otros residentes
- En casos de conflicto con el paciente o su familia o en casos con implicaciones legales deberá informar al facultativo de plantilla
- Podrán firmar partes de lesiones y de defunción

10. ANEXO I: Programa formativo de Reumatología. Conocimientos

10.1. Introducción y bases para el conocimiento de las enfermedades reumáticas.

1. Concepto y clasificación de las enfermedades reumáticas.
2. Historia de la Reumatología.
3. Epidemiología de las enfermedades reumáticas.
4. El impacto de las enfermedades reumáticas.
5. Provisión de servicios en reumatología.

6. Anatomía y fisiología articular.
7. Composición y fisiología del tejido conectivo: el cartílago articular y el músculo esquelético.
8. Bases biológicas del metabolismo óseo.
9. Inflamación: mediadores celulares y moléculas de adhesión.
10. Citoquinas, factores de crecimiento y quimioquinas.
11. Otros mediadores de la respuesta inflamatoria.
12. Proteasas reguladores de la matriz extracelular.
13. Bases inmunológicas para el conocimiento de las enfermedades reumáticas.
14. Inmunogenética. El sistema HLA.

10.2. Aproximación clínica al paciente reumático.

15. Anamnesis.
16. Exploración de las articulaciones axiales.
17. Exploración de las articulaciones periféricas.
18. Monoartritis.
19. Poliartritis.
20. Cervicalgia. Dorsalgia.
21. Lumbalgia.
22. Mialgia. Debilidad muscular.

10.3. Exámenes complementarios en Reumatología.

23. Reactantes de fase aguda.
24. Estudio del líquido sinovial y biopsia.
25. Autoanticuerpos.
26. Exámenes complementarios en patología ósea metabólica.
27. Radiología.
28. Ecografía.
29. Tomografía axial computadorizada y resonancia magnética.
30. Artroscopia y otras técnicas diagnósticas en reumatología.

10.4. Terapéutica de las enfermedades reumáticas.

31. Antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos y opiáceos.
32. Glucocorticoides.
33. Fármacos antirreumáticos de acción lenta. Inmunosupresores.
34. Terapia Biológica de las enfermedades óseas
35. Tratamiento de las enfermedades óseas.
36. Técnicas de inyección articular e infiltración.
37. Tratamiento del dolor.
38. Principios generales de rehabilitación de las enfermedades reumáticas.
39. Valoración reumatológica de la cirugía en las enfermedades reumáticas.

10.5. Enfermedades inflamatorias del tejido conjuntivo.

40. Etiopatogenia y epidemiología de la artritis reumatoide.
41. Clínica de la Artritis Reumatoide.
42. Tratamiento de la artritis reumatoide.
43. Etiopatogenia y manifestaciones clínicas del lupus eritematoso sistémico.
44. Lupus eritematoso sistémico. Tratamiento.
45. Síndrome antifosfolípido (Síndrome de Hughes).
46. Síndromes esclerodermiformes. Esclerosis sistémica.
47. Fascitis Eosinófila. Síndrome por Aceite Tóxico. Síndrome Eosinofilia-Mialgia.
48. Miopatías inflamatorias idiopáticas.
49. El síndrome de Sjögren.
50. Enfermedad mixta del tejido conjuntivo. Otros síndromes de superposición.
51. Etiopatogenia y clasificación de las vasculitis sistémicas.
52. Arteritis de Células Gigantes. Polimialgia reumática. Enfermedad de Takayasu.
53. Poliarteritis nodosa. Angeítis alérgica granulomatosa. Enfermedad de Wegener. Poliangeítis microscópica.
54. Vasculitis de vaso pequeño.
55. Enfermedad de Behçet. Otras vasculitis. Procesos que simulan vasculitis sistémica.

10.6. Espondiloartropatías inflamatorias.

- 56. Espondiloartropatías. Concepto y Clasificación.
- 57. Espondilitis anquilosante.
- 58. Artritis reactiva. Síndrome de Reiter.
- 59. Artritis psoriásica.
- 60. Artritis enteropáticas.
- 61. Espondiloartropatías indiferenciadas. Síndrome SAPHO.

10.7. Enfermedades reumáticas en la infancia.

- 62. Etiopatogenia y clínica de la artritis idiopática juvenil.
- 63. Tratamiento de la artritis idiopática juvenil.
- 64. Espondiloartritis y artritis psoriásica de inicio juvenil

10.8. Artrosis

- 65. Etiopatogenia, clasificación y epidemiología de la artrosis.
- 66. Clínica y tratamiento de la artrosis periférica.
- 67. Clínica y tratamiento de la artrosis de la columna.
- 68. Patología compresiva del raquis.

10.9. Enfermedades reumatológicas relacionadas con agentes infecciosos.

- 69. Artritis infecciosas. Infecciones de partes blandas.
- 70. Espondilodiscitis infecciosas.
- 71. Enfermedad de Lyme. Infecciones osteoarticulares por micobacterias, Brucella, hongos y parásitos.
- 72. Artritis por virus: VIH, parvovirus, virus de chicungunya .
- 73. Manifestaciones reumáticas del virus de la hepatitis C.
- 74. Osteomielitis.
- 75. Artritis postestreptocócica. Fiebre reumática.

10.10. Artritis microcristalinas.

- 76. Hiperuricemia y gota: etiopatogenia y clínica.
- 77. Hiperuricemia y gota: tratamiento.

78. Artropatía por depósito de pirofosfato cálcico. Otras artropatías microcristalinas.

10.11. Manifestaciones osteoarticulares de las neoplasias.

79. Tumores óseos y de partes blandas.

80. Síndromes musculoesqueléticos paraneoplásicos. Osteoartropatía hipertrófica.

10.12. Patología regional.

81. Hombro doloroso.

82. El codo y la mano.

83. Dolor en cadera y rodilla. Disfunción de las estructuras internas de la rodilla.

84. Dolor en tobillo y pie. Alteraciones de la estática del pie.

85. Neuropatías por atrapamiento. Síndromes compresivos de nervios periféricos.

86. Síndrome doloroso regional complejo. Distrofia simpático-refleja.

10.13. Manifestaciones osteoarticulares asociadas a enfermedades de otros órganos o sistemas.

87. Manifestaciones reumatológicas en enfermedades endocrinas y hematológicas.

88. Inmunodeficiencias. Deficiencias del sistema del complemento.

89. Neuroartropatía.

90. Manifestaciones reumatológicas de las enfermedades de la piel.

91. Sarcoidosis.

92. Amiloidosis. Amiloidosis en pacientes reumatológicos.

93. Manifestaciones reumatológicas en el trasplante de órgano sólido.

10.14. Enfermedades óseas.

94. Osteoporosis: etiopatogenia, clasificación, epidemiología y diagnóstico.

95. Prevención y tratamiento de la osteoporosis.

96. Osteoporosis secundarias.

97. Enfermedad de Paget.

98. Alteraciones de la glándula paratiroides.

99. Osteomalacia, osteocondritis y osteocondrosis.

100. Hiperostosis anquilosante vertebral (HAV) (hiperostosis esquelética difusa idiopática).

10.15. Miscelánea.

101. Fibromialgia. Otros reumatismos asociados.

102. Síndromes de hipermovilidad.

103. Enfermedades hereditarias del tejido conectivo.

104. Artropatías por depósito.

105. Reumatismos intermitentes.

106. Sinovitis por cuerpo extraño.

107. Reumatología en la práctica deportiva.

108. El ordenador personal e Internet en Reumatología.

109. Medicina basada en la evidencia.