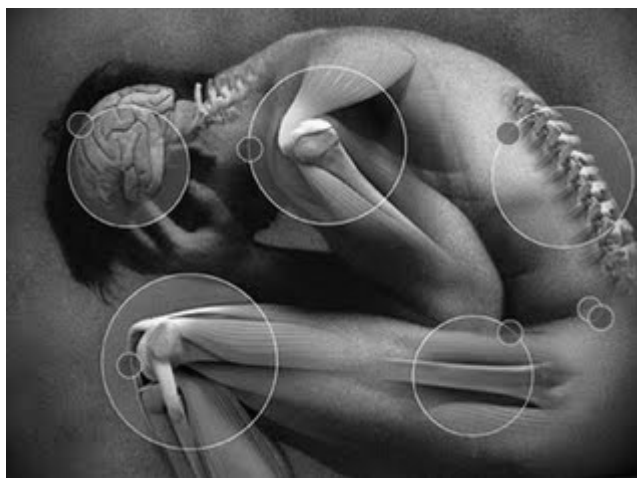


GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE Reumatología



**Unidad Docente de Reumatología
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío**

**Jefe de Unidad Docente: Dra. Alicia García López
Tutor: Dr. Esteban Rubio Romero**

Aprobado en Comisión de docencia con fecha 17 Abril 2012

ÍNDICE

1. BIENVENIDA (pág3)
2. Unidad Docente de
 - 2.1. La unidad de Reumatología (pág4-5)
 - 2.2. Estructura física (pág5)
 - 2.3. Organización jerárquica y funcional (pág6-8)
 - 2.4. Cartera de Servicios asistencial (pág9-10)
 - 2.5. Cartera de servicios docente e investigadora (pág10-12)
 - 2.6. Otros (pág13)
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA (pág13)
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE REUMATOLOGÍA
 - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación (pág16-20)
 - 4.2. Plan de rotaciones (pág20)
 - 4.3. Competencias específicas por rotación (pág20-23)
 - 4.4. Rotaciones Externas (pág23)
5. GUARDIAS (pág24)
6. SESIONES (pág25)
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN (pág26)
8. EVALUACIÓN (pág27)
 - 8.1. Del ministerio
 - 8.2. Propia del Hospital
 - 8.3. Del Servicio (opcional)
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA (pág28)
10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES (pág.29-37)
11. OTROS (pág.38)

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

Bienvenido/a al Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Has escogido estar con nosotros durante los próximos cuatro años, que serán intensos y fundamentales en tu formación como médico especialista y probablemente muy importantes de forma genérica para toda tu vida. Te espera trabajo y responsabilidad, pero también te esperan nuevos compañeros de profesión y muchos retos que afrontar en una de las áreas más atractivas del conocimiento del ser humano. Bienvenido compañero/a

1.2. Tutor

Bienvenido/a. Has escogido una especialidad rica en enfermedades complejas que requieren necesidad vocacional en la actividad asistencial de pacientes que están afectados por el dolor o por síntomas incapacitantes, de un intervalo de edad muy amplio, en los que el objetivo del diagnóstico es en muchas ocasiones un imposible, y en la que se mezclan las últimas técnicas con el arte de la medicina. Enhorabuena por ello. Llegas a la Reumatología en su momento de mayor esplendor, una especialidad joven de la medicina moderna pero con enfermedades tan antiguas como el hombre. Una época en la que la ciencia ha podido desafiar barreras como el control del sistema inmunológico en muchas enfermedades, modificando la progresión, el pronóstico y la calidad de vida de patologías inabordables en el pasado.

También has escogido a este, nuestro, tu hospital, donde te vas a desarrollar como especialista y como persona, pues al fin y al cabo a eso nos dedicamos: a ser personas más que técnicos de una determinada rama. Te esperan días de mucho esfuerzo pero de grandes satisfacciones. Son múltiples los compañeros que se añadirán en tu día a día y los que te van a ayudar en esta andadura, una aventura que siempre recordarás con cariño. Bienvenid@ compañer@.

2. EL SERVICIO DE Reumatología

El Servicio de Reumatología inició su actividad hace más de 40 años. El crecimiento desde entonces ha sido importante, tanto en el ámbito del personal como de las prestaciones asistenciales, docentes e investigadoras. Puesto que la Reumatología es una disciplina de la Medicina Interna, los reumatólogos deben tener una formación prioritaria en este área. Ellos les capacitará para prestar una asistencia integral a sus enfermos.

La especialización en Reumatología debe proporcionar a la Sociedad, médicos con una formación correcta en la patogenia, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad. Ello exige que al concluir su formación los reumatólogos puedan demostrar:

- Un conocimiento profundo de los aspectos teóricos de los procesos reumáticos.
- Una experiencia clínica razonablemente amplia y supervisada de las patologías que integran el contenido de la especialidad.
- Un adiestramiento suficiente en la técnicas exploratorias específicas.
- Capacidad para tomar decisiones informadas.

El periodo como médico interno residente no sólo debe capacitar para la práctica actual de la especialidad, sino que es fundamental preparar a los futuros especialistas a adaptarse a los avances científicos y tecnológicos que, previsiblemente, ocurrirán durante su vida profesional. Ello es especialmente importante en una época, como la actual, caracterizada por el progreso científico acelerado. Por ello es indispensable proporcionar a los futuros especialistas una formación científica sólida en los aspectos básicos de la especialidad. Ello les facilitará el comprender los fundamentos científicos de los futuros avances en la patogenia y tratamiento de los procesos reumáticos.

Una razón fundamental en toda especialización en Medicina es promover el avance científico en su área de conocimiento. Por ello es imprescindible el introducir a los residentes en el método científico. Esto proporcionará el estímulo necesario para el desarrollo de una carrera investigadora en aquellos residentes especialmente capacitados y motivados para esta actividad.

Es también necesario introducir a los residentes en el método docente. Ello es necesario para estimular la orientación hacia la actividad docente de los residentes más motivados y capaces. Al mismo tiempo, facilitará el que todos los especialistas puedan desarrollar en el futuro una actividad eficaz en la formación continuada de los médicos generales, en lo referente a los contenidos específicos de la especialidad.

Finalmente, el programa formativo debe ser capaz de sensibilizar a los futuros especialistas sobre las repercusiones en los campos afectivo, social, económico y laboral de las enfermedades reumáticas. Ello les estimulará para que en el futuro colaboren activamente en la promoción general de la salud de la población. Aunque los residentes deben tener una importante actividad asistencial, ésta debe dejar tiempo suficiente para otras actividades formativas de importancia fundamental, tales como preparación de actividades educativas estructuradas y participación en proyectos de investigación.

2.1. Estructura física

2.2. La sección de Reumatología se ubica en tres localizaciones fundamentales.

A) Hospitalización: se sitúa en la 4º planta (ampliación ala impar) del Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Disponemos de 6 camas, un despacho médico, una sala de ensayos clínicos (ala Norte de la 1ª planta del Hospital General), dos ordenadores con conexión a intranet e internet, tres impresoras, un fax, un teléfono, dos sillones, tres camillas, biblioteca del Servicio y distinto mobiliario de almacenaje. El personal de planta lo compone un FEA (habitualmente los lunes el Dr. Esteban Rubio y el resto de días el Dr. Juan Povedano), el residente de 2º año, el staff de enfermería de la planta y una administrativa.

B) Consultas de especialidades: En el Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) disponemos de cuatro consultas permanentes en horario de mañana. Se dispone de un ecógrafo portátil y un microscopio de luz polarizada en la consulta ocupada por el Dr. Ángel Valenzuela.

Se disponen de cuatro consultas en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes. Estas consultas son llevadas con horario de mañana por tres facultativos del Servicio y en horario de tarde por otros dos adjuntos. Se dispone de otro ecógrafo, manejado por el Dr. Campos, que tiene los miércoles por la tarde consulta exclusiva de ecografía de aparato locomotor. Cada consulta dispone de una enfermera y hay una administrativa.

Disponemos de 2 consultas a tiempo completo en el CCEE Fleming en horario de mañana y otras dos de tarde. Están planteadas como consultas de alta resolución de Aparato Locomotor y consultas de filtro para pacientes candidatos a seguimiento en Reumatología derivados de otras especialidades del hospital y de centros de atención primaria. En el centro

de especialidades de Fleming además se pasa consulta monográfica de uveítis los lunes por la tarde en la consulta 201 (2ª planta) conjuntamente con un oftalmólogo.

C) Consulta de Reumatología infantil. Esta consulta se pasa los martes y es llevada por una pediatra, la Dra. Marisol Camacho, y una reumatóloga, la Dra. Mª Ángeles López Sabido, en el área de consultas del Hospital Infantil.

D) Consulta de Artropatía Hemofílica: es una consulta a demanda llevada por los facultativos Juan Povedano y Esteban Rubio junto con el residente de Reumatología de segundo año y los hematólogos de la Unidad de Hemofilia. Situada en la 1ª planta del Centro de diagnóstico y tratamiento.

E) Los jueves por la mañana se ponen en el Servicio de Medicina Nuclear las sinovectomía radioactivas. Esta actividad es llevada a cabo por el Dr Povedano y el residente de Reumatología de 2º año.

F) Hospital de Día de Reumatología para la administración de terapias intravenosas. Está situado en la 1ª planta del Hospital Duque del Infantado (situado a unos 800 metros del hospital). Cuenta con un FEA de Medicina Interna, coordinador del mismo, el Dr. López Chozas, y durante 3 mañanas en semana, martes, miércoles y jueves, un FEA de Reumatología, la Dra. Noemí Garrido, La Dra. María Lisbona y el Dr. Esteban Rubio en este orden. Esta unidad es básicamente ejecutiva, y programa las infusiones de terapias biológicas, bifosfonatos, hemoderivados, hierro etc.

2.3. Organización jerárquica y funcional

El jefe de Servicio de la Sección de Reumatología corresponde a la Jefatura de la Unidad de Gestión Clínica Cirugía Ortopédica-Traumatología y Reumatología.

La sección cuenta con

Dos Jefes de Sección:

La Dra. Alicia García López. Es la encargada de la coordinación y organización de la Sección así como la jefe de la unidad docente.

El Dr. Juan Povedano Gómez, encargado de la organización asistencial

Doce FEA:

-Dra. Clara Aguilera. Ubicada en el Centro de Especialidades Fleming y CCEE Virgen de los Reyes en horario de mañana y tarde. Consultas de CAL y Reumatología

-Dra. María Lisbona Muñoz. Ubicada en el CCEE Fleming donde pasa consulta de Reumatología general los lunes y jueves, y consulta de CAR de Aparato Locomotor martes, miércoles y viernes.

-Dr. Esteban Rubio Romero. Es el tutor de residentes de Reumatología. Ubicado en el Centro de Especialidades de Fleming, en consulta de Aparato Locomotor de alta resolución, miércoles, jueves y viernes, y en consulta de Reumatología martes.

Además supervisa la administración de terapias biológicas endovenosas las mañanas de los jueves en el Hospital de Día situado en el Hospital Duque del Infantado.

Consulta monográfica de uveítis lunes por la tarde en el CCEE Fleming.

-Dra. Reyes Martín Walls. Ubicada en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes en horario de mañana todos los días. Consulta de CAL y Ortesis.

-Dr. Jesús Quijada Carrera. Ubicado en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes en horario de mañana todos los días. Lleva consulta de Reumatología General.

-Dra. María Ángeles López Sabido. Ubicada en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes en horario de mañana. Lleva consulta de Reumatología General. Los martes se encarga de la consulta de Reumatología infantil.

-Dr. Serafín Campos. Ubicado en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes en horario de tarde. Lleva consulta de Reumatología general los lunes, martes, jueves y viernes y de ecografía del aparato locomotor los miércoles por la tarde.

-Dra. Sonsoles Reneses Cesteros. Ubicada en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes en horario de tarde. Lleva consulta de Reumatología general y consulta específica de artritis de reciente comienzo.

-Dra. Isabel Moreno Gallego. Ubicada en el CDT en horario de mañana. Lleva consulta de Reumatología general.

-Dr. Juan Povedano Gómez. Ubicado los martes, miércoles y jueves en la 4ª planta del Hospital Rehabilitación y Traumatología, donde atiende a los pacientes hospitalizados. Los lunes pasa consulta de alta resolución de Aparato Locomotor en el CCEE Fleming mañana y tarde. Es el encargado de la Unidad de Artropatía Hemofílica del Hospital, situada en la 1ª planta del Hospital General. Así mismo es responsable de las sinovectomías radioactivas, los jueves y de los lavados articulares en la Unidad de día situada en la 4ª planta del HRT. Responsable de los ensayos clínicos multicéntricos junto con la Dra. García.

-Dra. Alicia García tiene consulta jerarquizada de Reumatología lunes, martes y miércoles en el CDT.

-Dr. Ángel Valenzuela tiene consulta de Reumatología jerarquizada lunes, martes, jueves y viernes en el CDT, y del CAL los miércoles en el CCEE de Fleming.

Personal de enfermería y auxiliares:

Se cuenta con el staff completo de auxiliares, enfermeras, administrativa y celador de la 4ª planta (ampliación) del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Una auxiliar y una enfermera en la Unidad de Hemofilia de la 1ª planta del CDT.

Dos auxiliares y una administrativa en el CDT.

6 enfermeras y dos administrativas en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes.

2 enfermeras y 4 auxiliares clínicas en el CCEE Fleming.

2.4. Cartera de Servicios Asistencial

4.- CARTERA DE SERVICIOS

a) Diagnóstico de la patología mediante la anamnesis y exploración, que incluye la práctica de:

- Artrocentesis y punción evacuadora de bursitis, tenosinovitis y otras colecciones líquidas, estudio de líquido sinovial- estudio en fresco, recuento celular, estudio de cristales, punción aspiración de grasa abdominal, estudio del pie, ecografía de aparato locomotor, densitometría ósea e interpretación de pruebas complementarias

b) Manejo terapéutico de dicha patología, que incluye, además del tratamiento médico:

- La práctica de infiltraciones articulares y de partes blandas, lavado articular, punciones guiadas mediante ecografía, sinovectomía isotópica, terapia específica parenteral- pulsos de inmunomoduladores y terapia biológica, de prostaglandinas, inmunoglobulinas y esteroides, administración de bifosfonatos-, colocación de férulas y ortesis e indicación de la derivación quirúrgica ó hacia otros profesionales para su seguimiento

c) Actividades pertinentes para la promoción de la salud y la profilaxis y rehabilitación de los procesos de la especialidad, realizada en la misma consulta ó a través de actividades (charlas, reuniones, programas de radio y televisión) y publicaciones (revistas, libros).

La sección ha creado cinco consultas monográficas:

1. Artritis de inicio reciente. La responsable es la Dra. Sonsoles Reneses Cesteros. Se protocolizan los pacientes y se les sigue mediante base de datos.

2. Atención al paciente con artropatía hemofílica. El responsable es el Dr. Juan Povedano Gómez junto con los hematólogos de la Unidad de Hemofilia de nuestro Hospital.

3. Reumatología pediátrica. El responsable es la Dra. Ángeles López Sabido en colaboración con el Servicio de pediatría.

4. Ecografía de aparato locomotor. El encargado es el Dr. Serafín Campos.

5. Consulta de uveítis. Encargado, Dr. Esteban Rubio junto con Servicio Oftalmología.

Número total pacientes visitados en Consultas Externas de Reumatología

Pacientes nuevos 16.588

Pacientes revisados	20.824
TOTAL	37.412
ACTIVIDAD HOSPITALIZACION	
INGRESOS PROGRAMADOS	117
INGRESOS URGENTES	23
INGRESOS POR TRASLADOS	5
INGRESOS TOTALES	145

CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

HOSPITALIZACION

1. FISIOLÓGICO BÁSICO: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.
 - A. Control de actividad y ejercicio: Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía.
 - B. Control de la eliminación: Intervenciones para establecer y mantener las pautas de eliminación intestinal y urinaria regulares y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.
 - C. Control de inmovilidad: Intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas.
 - D. Apoyo nutricional: Intervenciones para modificar ó mantener el estado nutricional.
 - E. Fomento de la comodidad física: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.
 - F. Facilitación de los autocuidados: Intervenciones para proporcionar ó ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana.
- 2. FISIOLÓGICO COMPLEJO: Cuidados que apoyan la regulación homeostática.
 - G. Control de electrolitos y ácido-base: Intervenciones para regular el equilibrio electrolitos/ácido-base y prevenir complicaciones.
 - H. Control de fármacos: Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.
 - I. Control neurológico: Intervenciones para optimizar las funciones neurológicas
 - J. Control respiratorio: Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.
 - K. Control de la piel/heridas: Intervenciones para mantener ó restablecer la integridad de los tejidos.

- L. Termorregulación: Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales.
 - M. Control de la perfusión tisular: Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.
3. CONDUCTUAL: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida
- O-Terapia conductual: Intervenciones para ó fomentar conductas deseables ó alterar conductas indeseables.
 - P. Terapia cognitiva: Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o alterar el funcionamiento cognitivo indeseable.
 - Q. Potenciación de la comunicación: Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.
 - R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles: Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.
 - S. Educación de los pacientes: Intervenciones para facilitar el aprendizaje.
 - T. Fomento de la comodidad psicológica: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.
4. SEGURIDAD: Cuidados que apoyan la protección contra peligros.
- U. Control en casos de crisis: Intervenciones para proporcionar una ayuda inmediata a corto plazo en casos de crisis psicológicas ó fisiológicas.
 - V. Control de riesgos: Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.
5. FAMILIA: Cuidados que apoyan la protección contra peligros.
- X. Cuidados de la vida: Intervenciones para facilitar el funcionamiento de la unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida.
6. SISTEMA SANITARIO: Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria.
- Y. Mediación del sistema sanitario: Intervenciones para facilitar el encuentro entre el paciente/familia y sistema de asistencia sanitaria.
 - a. Gestión del sistema sanitario: Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para el suministro de los cuidados.

- b. Control de la información: Intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.

2.5. Cartera de Servicio Docente e Investigadora

La investigación supone para el Servicio una realidad cotidiana en nuestro quehacer. El residente deberá integrarse en las líneas de investigación existentes o, en su caso, abrir nuevas vías.

En el año 2011 se han realizado:

- A) Tres publicaciones.
- B) Dos presentaciones orales en congresos.
- C) 14 ponencias.
- D) Un capítulo de libro.
- E) 2 comunicaciones internaciones a congreso y 7 comunicaciones nacionales a congreso

En la actualidad desarrollamos en la Sección tres estudios multicéntricos con financiación externa en forma de ensayos clínicos fase II a IV:

1) Estudio fase IIIb, multicéntrico, con un período doble ciego controlado con placebo y aleatorizado de 12 semanas, seguido de una fase de extensión abierta para evaluar la seguridad y la eficacia de certolizumab pegol administrado a pacientes con artritis reumatoide activa

Investigador principal: A. García López

Laboratorio UCB. Inicio 2012

2) Estudio abierto fase IV, multicéntrico, para evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia de Tocilizumab en pacientes con artritis reumatoide activa en tratamiento con FAMES no biológicos que tienen una respuesta inadecuada al tratamiento actual con FAMES no biológicos.

Investigador principal: A. García López

Laboratorio Roche. Aprobado

3) ENSAYO FASE III MULTICÉNTRICO COMPARATIVO ENTRE CELECOXIB Y CONDROITÍN SULFATO-GLUCOSAMINA EN LA ARTROSIS DE RODILLA.

Las líneas de investigación existentes en la sección son dos:

- 1) Artropatía hemofílica.

2) Poliartritis de inicio reciente.

2.6. Otros

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN Reumatología

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Reumatologia.pdf>

4. ROTACIONES DEL RESIDENTE

La distribución de los 4 años de formación se realizará de acuerdo con el siguiente esquema:

Un año y un mes de formación genérica.

Dos años y 11 meses de formación específica.

Formación genérica: 3 meses en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 3 meses en la Unidad de Enfermedades Raras perteneciente a Medicina Interna, cuatro meses en un Servicio General de Medicina Interna (donde se adquirirán los conocimientos adecuados de Cardiología, Aparato Digestivo, Neumología, Nefrología, Endocrinología y Neurología). Un mes en el Servicio de Rehabilitación.

Durante el primer año se realizarán las guardias en el Servicio de urgencias del Hospital General y en los tres siguientes en Observación del Hospital general y en los Servicios de Hospitalización de Medicina Interna (integradas por los servicios de Medicina Interna, Endocrinología y Reumatología) y en Urgencias de Traumatología.

Formación específica: la actividad durante este periodo estará centrada en la Sección de Reumatología, aunque se contempla la conveniencia de realizar alguna rotación electiva (hasta un máximo de tres meses) por otros servicios, bien del mismo hospital o en otro centro nacional o extranjero, siempre en aspectos íntimamente ligados a la formación en Reumatología.

El primer año desarrollarán su actividad en el área de hospitalización, puesto que así es más factible realizar una supervisión adecuada de la actividad del residente y, a su vez, éste dispone de más tiempo para estudiar con detenimiento los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantea cada paciente. Durante este periodo se pueden contemplar dos alternativas no excluyentes como son realizar una rotación por un Servicio básico o realizar una o más rotaciones breves en servicios clínicos como radiodiagnóstico, fisioterapia, cirugía ortopédica (Unidades) o Unidad de dolor.

La elección de una u otra modalidad, o de una combinación de ambas, se decidirá conjuntamente por el residente y el responsable de la unidad.

El segundo año se centrará en el área de consultas externas y su actividad

comprenderá la realización de anamnesis y exploración física a los enfermos consultados por primera vez, así como la petición de los estudios complementarios que se juzguen necesarios. Al ser vistos estos pacientes por segunda vez con los resultados de las exploraciones complementarias, el residente verá al enfermo con un médico de plantilla, que será el directamente responsable de su diagnóstico y tratamiento. Además, el residente comenzará simultáneamente a realizar consultas a enfermos de revisión que estén siguiendo tratamiento en la unidad, tomando las decisiones que considere correctas en cada caso, pero que habrán de ser revisadas por un médico de plantilla.

Durante los once meses restantes el programa para cada residente será más flexible e individualizado. Para la mayor parte de los residentes, este año se empleará en completar su formación clínica en Reumatología, desarrollando su actividad tanto en el área de consultas como en la hospitalización. Durante estos meses se debe conseguir una actividad clínica del residente progresivamente más independiente, aunque siempre con la facilidad de acceso fácil al personal de plantilla, para consulta y asesoramiento.

Por otra parte, aquellos residentes más motivados y con especial interés hacia el desarrollo de una actividad investigadora, deberán poder compatibilizar su actividad clínica con el inicio de un proyecto de investigación, elegido según sus preferencias, aptitudes y de acuerdo con las posibilidades del centro. Puesto que en las disciplinas clínicas el doctorado es un complemento de la formación del residente destinado a perfeccionar su formación y capacitarle en el método científico, este último año de especialización constituye una época apropiada para la realización del proyecto de tesis doctoral.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Durante la formación genérica debe estar orientado hacia la adquisición, mediante un auto-aprendizaje supervisado, de la capacidad de resolver los problemas prácticos más habituales en medicina. Es deseable conseguir un balance adecuado, de tal forma que la experiencia clínica no esté desequilibrada con una exposición excesiva a procesos mórbidos atractivos por su complejidad diagnóstica y terapéutica ni a procesos banales frecuentes y crónicos. La actividad durante este periodo debe estar centrada fundamentalmente en los pacientes ingresados. Se deben cifrar en un mínimo de 200 historias clínicas y exploraciones físicas en el año de formación

genérica procurándose que, dentro de lo razonable, estén equilibradamente representados todos los aparatos y sistemas. Durante su formación genérica, el residente debe participar activamente en las actividades docentes de los servicios por los que esté rotando. Debe adquirir experiencia en presentar y discutir casos clínicos, hacer revisiones sobre aspectos concretos de la práctica clínica, búsquedas bibliográficas y valoración crítica de la literatura médica, así como familiarizarse con la utilización de los medios audiovisuales.

Al finalizar su periodo de formación genérica, el residente debe ser capaz de realizar con el nivel 1 las siguientes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas:

- a) Punciones arteriales y venosas.
- b) Colocación de vías centrales y periféricas.
- c) Colocación de sondas nasogástricas y vesicales.
- d) Toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares.
- e) Maniobras de resucitación pulmonar.

En este periodo es deseable que se implique en el terreno investigador de los servicios por los que rota. Como objetivo primario estaría conseguir presentar al menos una comunicación a un Congreso y una publicación nacional.

Durante la formación específica

Esta etapa está encaminada a conseguir los siguientes objetivos:

1. Adquirir formación suficiente en la patología más grave de la especialidad, concretamente en procesos tales como enfermedades sistémicas de origen inmunológico, artritis agudas, procesos infecciosos del aparato locomotor, exacerbaciones de artropatías crónicas, manifestaciones extra-articulares de los procesos reumáticos, etc. Esta formación se debe adquirir con suficiente responsabilidad asistencial del residente, por lo que el paciente debe estar bajo su cuidado directo, aunque su actuación debe ser supervisada por especialistas. Cada residente deberá acreditar al finalizar su periodo de formación un mínimo de 150 enfermos hospitalizados atendidos personalmente.

2. Adquirir una formación suficiente en la patología ambulatoria de la especialidad, la adquirirá en Consultas Externas, con una responsabilidad gradual y supervisada en la atención a los enfermos. El objetivo es que al final de su periodo formativo sea capaz de estudiar y resolver personalmente de forma eficaz la inmensa

mayoría de los problemas diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad, al tiempo que adquiere experiencia personal sobre la evolución a largo plazo de estos procesos.

3. De especial importancia se concede la permanencia en unidades monográficas, sobre todo de poliartritis de reciente comienzo, conectivopatías y Osteoporosis. La consulta monográfica de poliartritis de reciente comienzo también facilitará la posibilidad de atender pacientes con artritis agudas que acuden a los servicios de urgencia.
4. Capacitación para la formación continuada: para ello se realizarán periódicamente sesiones bibliográficas (los jueves y viernes con periodicidad semanal) en la unidad docente. Se familiarizarán los residentes con las fuentes bibliográficas más corrientes al tiempo que les ayudará a desarrollar un hábito crítico sobre las publicaciones.
5. Dado que la Reumatología trata frecuentemente pacientes con procesos potencialmente invalidantes o graves, así como enfermos crónicos en cuyo cuidado intervienen, además del reumatólogo, médicos de otras disciplinas y otros profesionales sanitarios, es indispensable fomentar en el residente el hábito del trabajo en equipo. Por otra parte, es necesaria no descuidar su formación humana, debiendo potenciar en el residente el desarrollo de un comportamiento ético con sus pacientes realizando su trabajo con integridad, respeto y compasión. En este aspecto, el papel del personal de plantilla es de importancia fundamental, pues puede proporcionar con su actuación personal y humana un modelo de conducta válido para el residente.
6. Adquisición de conocimientos adecuados sobre los problemas sociales y psicológicos que afectan a los enfermos reumáticos, así como los recursos disponibles en la comunidad para resolver estos problemas.
7. Adquisición de la destreza necesaria para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Concretamente al finalizar su periodo de formación específica, el residente de reumatología deberá ser capaz de realizar sin necesidad de autorización, las siguientes técnicas diagnósticas y terapéuticas (nivel I):
 - a) Artrocentesis.
 - b) Análisis de líquido sinovial, incluyendo identificación de cristales.

- c) Punción-aspiración de hueso.
- d) Biopsia por aguja de grasa abdominal (obligatorio) y membrana sinovial, hueso, piel y músculo (opcional).
- e) Biopsia de glándula salival y labio (opcional).
- f) Capilaroscopia.
- g) Competencia en la interpretación de los datos proporcionados por las técnicas de diagnóstico por la imagen tales como radiología simple, Densitometría ósea, Tomografía axial computerizada, Resonancia Magnética Nuclear, ecografía y Gammagrafía isotópica.
- h) Infiltraciones intraarticulares, periarticulares, perineurales y epidurales.
- i) Colocación de férulas articulares y otras ortesis.
- j) Sinoviólisis química y/o radioisotópica.

Será actividad realizada por el residente bajo supervisión directa (nivel II):

- a) Artroscopia diagnóstica (opcional).

Serán actividades ejecutadas por el personal sanitario del centro a las que el residente asiste como observador, ayudante o ambas cosas (nivel III):

- b) Técnicas de laboratorio (opcional), incluyendo, entre otras técnicas más comunes: 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.

Además el residente ha de desarrollar conocimientos suficientes sobre la técnica e interpretación de los siguientes procedimientos diagnósticos o intervenciones terapéuticas.

- c) Nefelometría, ELISA, citometría de flujo, electroforesis, inmunoblotting y cultivos celulares y técnicas elementales de biología molecular como la PCR.
- d) Biopsias sinoviales, musculares, óseas, renales y, en general, aquellas que sean de interés para el reumatólogo.
- e) Técnicas neurofisiológicas de interés reumatológico tales como electromiografía y velocidad de conducción.
- f) Conocimiento exhaustivo de los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, incluyendo sus mecanismos de actuación, interacciones y efectos secundarios.
- g) Indicaciones y supervisión médica de las intervenciones quirúrgicas

ortopédicas en enfermedades reumáticas.

- h) Conocimientos sobre técnicas de tratamiento del dolor crónico incluyendo bloqueos anestésicos.
- i) Conocimientos acerca de las principales técnicas de la terapéutica física útiles en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.
- j) Información sobre el coste de los diferentes programas terapéuticos.
- k) Al finalizar su periodo de formación, el reumatólogo debe estar capacitado para la realización de estudios epidemiológicos y sociosanitarios en su área de conocimiento.
- l) Al final de los cuatro años de especialidad se espera conseguir que hayan presentado cuatro comunicaciones a Congresos nacionales o Internacionales y al menos dos publicaciones.

4.2. Plan de rotaciones

	R1	R2	R3	R4
Junio	Medicina Int	Rehabilitación	Hosp Reuma	Consulta R-4
Julio	Medicina Int	Hosp Reuma	Consulta R-3	Consulta R-4
Agost	Medicina Int	Hosp Reuma	Consulta R-3	Consulta R-4
Sept	Medicina Int	Hosp Reuma	Consulta R-3	Consulta R-4
Oct	Enferm.Raras	Hosp Reuma	Consulta R-3	Consulta R-4
Nov	Enferm.Raras	Hosp Reuma	Consulta R-3	Rot.Externa
Dic	Enferm.Raras	Hosp Reuma	Consulta R-3	Rot.Externa
Enero	Infeccioso	Hosp Reuma	Consulta R-3	Rot.Externa
Febr	Infeccioso	Hosp Reuma	Consulta R-3	Nefro/Clinica
Marzo	Infeccioso	Hosp Reuma	Radiología	Nefro/Clinica
Abril	CS Utrera	Hosp Reuma	Radiología	Consulta R-4
Mayo	CS Utrera	Hosp Reuma	Unidades COT	Consulta R-4

4.3. Competencias específicas por rotación

1) Enfermedades raras. Durante esta rotación debe adquirir destreza en la realización de una historia clínica de pacientes con conectivopatía. Deberá conocer el significado e importancia de las pruebas complementarias habituales. Durante su formación genérica, el residente debe participar activamente en las actividades docentes de los servicios por los que esté rotando. Debe adquirir experiencia en presentar y discutir casos clínicos de colagenosis, hacer revisiones sobre aspectos concretos de la

práctica clínica en conectivopatías, búsquedas bibliográficas y valoración crítica de la literatura médica, así como familiarizarse con la utilización de los medios audiovisuales. Sería deseable haber participado en el estudio de al menos 30 pacientes ingresados con estas patologías.

2) Medicina Interna: durante la formación en Medicina Interna debe estar orientado hacia la adquisición, mediante un auto-aprendizaje supervisado, de la capacidad de resolver los problemas prácticos más habituales en esta especialidad. La actividad durante este periodo debe estar centrada fundamentalmente en los pacientes ingresados. Se deben cifrar en un mínimo de 120 historias clínicas y exploraciones físicas en los seis meses de formación genérica procurándose que, dentro de lo razonable, estén equilibradamente representados todos los aparatos y sistemas. Durante su formación genérica, el residente debe participar activamente en las actividades docentes de este Servicio. Debe adquirir experiencia en presentar y discutir casos clínicos, hacer revisiones sobre aspectos concretos de la práctica clínica, búsquedas bibliográficas y valoración crítica de la literatura médica. Al finalizar su periodo de formación de MI, el residente debe ser capaz de realizar con el nivel 1 las siguientes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas:

- a) Punciones arteriales y venosas.
- b) Colocación de vías centrales y periféricas.
- c) Toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares.
- d) Maniobras de resucitación cardiopulmonar.

3) Infeccioso. Conocerá el manejo de los pacientes de esta especialidad tanto en la confección de la historia clínica como peticiones a realizar y tratamiento más adecuado. Especial atención se deberá prestar a los pacientes con espondilitis infecciosas, infecciones en prótesis articulares, Tuberculosis, infecciones por cocos gram+ y Brucelosis. Asimismo debe conocer la antibioterapia que se debe emplear en los distintos procesos de esta especialidad.

4) Rehabilitación. Será prioritario el aprendizaje de la historia clínica, exploración y prescripción de ortesis de la patología del pie.

5) Hospitalización Reumatología.

A) Adquirir formación suficiente en la patología más grave de la especialidad, concretamente en procesos tales como Conectivopatías, artritis agudas, procesos

infecciosos del aparato locomotor, exacerbaciones de artropatías crónicas, manifestaciones extraarticulares de los procesos reumáticos, patología neoplásica del aparato locomotor, etc. Esta formación se debe adquirir con suficiente responsabilidad asistencial del residente, por lo que el paciente debe estar bajo su cuidado directo, aunque su actuación debe ser supervisada por especialistas.

- B) Asimismo, durante este periodo debe ser capaz de realizar correctamente una historia clínica, exploración diagnóstica y tratamiento de la artropatía hemofílica.
- C) Durante esta rotación deberá aprender a realizar sinovectomías radioactivas con Ytrio y Renio y debe acreditar al menos 25 sinovectomías realizadas en primera persona durante este año.
- D) Realización de biopsia de grasa subcutánea. Al menos debe haber realizado 3.
- E) Todo tipo de punciones articulares y de partes blandas. Al menos debe acreditar 50 de las primeras y 25 de las segundas.
- F) Estudio de líquido sinovial mediante microscopía. Examen de microcristales. Debe acreditar al menos 25 estudios realizados en primera persona.
- G) Competencia en la interpretación de los datos proporcionados por las técnicas de diagnóstico por la imagen tales como radiología simple, Densitometría ósea, Tomografía axial computerizada, Resonancia Magnética Nuclear y Gammagrafía isotópica.
- H) Cada residente deberá acreditar al finalizar su periodo de formación un mínimo de 150 enfermos hospitalizados atendidos personalmente.

6) Consultas externas de Reumatología

A) Adquirir una formación suficiente en la patología ambulatoria de la especialidad, la adquirirá en Consultas Externas, con una responsabilidad gradual y supervisada en la atención a los enfermos. El objetivo es que al final de su periodo formativo sea capaz de estudiar y resolver personalmente de forma eficaz la inmensa mayoría de los problemas diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad, al tiempo que adquiere experiencia personal sobre la evolución a largo plazo de estos procesos.

B) De especial importancia se concede la permanencia en unidades monográficas, sobre todo de poliartritis de reciente comienzo, conectivopatías Osteoporosis y Artropatía hemofílica. La consulta monográfica de poliartritis de reciente comienzo también facilitará la posibilidad de atender pacientes con artritis agudas que acuden a los Servicios de urgencia.

C) Capacitación para la formación continuada: para ello se realizarán periódicamente

sesiones bibliográficas (los jueves y viernes con periodicidad semanal) en la unidad docente. Se familiarizarán los residentes con las fuentes bibliográficas más corrientes al tiempo que les ayudará a desarrollar un hábito crítico sobre las publicaciones.

D) Adquisición de conocimientos adecuados sobre los problemas sociales y psicológicos que afectan a los enfermos reumáticos, así como los recursos disponibles en la comunidad para resolver estos problemas.

E) Adquisición de la destreza necesaria para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Concretamente al finalizar su periodo de formación específica, el residente de reumatología deberá ser capaz de realizar sin necesidad de autorización, las técnicas diagnósticas y terapéuticas (nivel I) que se nombraron previamente en Hospitalización además.

F) Aprendizaje de la realización e interpretación de la ecografía del aparato locomotor.

4.4. Rotaciones externas

Consideramos esencial la realización de una rotación clínica en un centro sanitario o investigador ajeno a nuestro propio hospital. Puede ser nacional o extranjero, la idea es asimilar otras formas de trabajar con las mismas patologías, despertar el interés por líneas de investigación novedosas, adquirir manejo en el inglés médico, básico en la actualización actual de conocimientos médicos. A pesar de que el HUVR cuenta con actividad asistencial en las principales áreas de la Reumatología, incluyendo unidades muy específicas como Hemofilia, Reumatología Pediátrica o Colagenosis, consideramos muy positivo ampliar esta riqueza con la participación en unidades tradicionales de investigación en biología molecular, inmunogenética, dentro de referencia nacional etc.

En el último año de residencia se puede optar a realizar una rotación externa de 3 meses dependiendo de la preferencia del residente. Los centros en que habitualmente han rotado residentes previos son:

- 1) Reumatología Pediátrica en el hospital de La Paz (Madrid).
- 2) Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán, México DF.
- 3) Unidad de Reumatología pediátrica del Hospital San Juan de Dios de Barcelona.

5. GUARDIAS

Residentes de primer año:

2.27 guardias en área de Urgencias del HG.

1,36 en consultas

0.90 en STC-Obs

Dos guardias de planta de hospitalización de Medicina Interna.

Una guardia de Urgencias del HRT

Residentes de segundo año

2.01 guardias en área de Urgencias del HG.

1,55 en consultas

0.46 en STC-Obs

Dos guardias de planta de hospitalización de Medicina Interna.

Una o dos guardias de Urgencias HRT.

Residentes de tercer y cuarto año

0.88 guardias en área de Urgencias del HG.

0,42 en puerta

0.46 en STC-Obs

Dos guardias de planta de hospitalización de Medicina Interna.

Dos guardias de Urgencias de HRT (1 en consultas / 1 en Observación).

6. SESIONES

- 1º Jueves de cada mes sesión de Avances Científicos. 8,00 horas en salón de actos de pabellón de gobierno.
 - Último Jueves de cada mes sesión Anatómico-clínica. 8,15 horas en salón de actos de pabellón de gobierno.
 - 1º Jueves de cada mes seminarios de investigación. 15,30 horas en salón de actos de Hospital General
 - 3º Jueves de cada mes Avances en Neurociencia. 8,30 en Salón de actos de HRT.
 - Sesiones Interhospitalarias con Metodología CAT (Medicina Basada en la Evidencia), en salón de actos de HRT sin día fijo.
 - Sesiones clínicas del Servicio, todos los viernes a las 8,30 en la consulta de Reumatología 6 del CDT.
- La asistencia a todas ellas es de carácter obligatorio.

Con respecto a la asistencia de sesiones clínicas bien sea de casos de pacientes concretos

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Informar de la conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad. Establecer un mínimo de comunicaciones y publicaciones al final de la residencia. Es recomendable la incorporación de los residentes a alguna línea de investigación vinculada a la sección. En este sentido pueden plantearse estudios descriptivos aún inéditos en:

- Síndrome metabólico incluyendo gota en el paciente con artritis psoriásica.
- Artropatía del paciente hemofílico.
- Factores pronósticos en la artritis de inicio.

Además, se les ofrece la posibilidad de colaborar en los ensayos clínicos multicéntricos externos de la Sección (tres en la actualidad).

Consideramos factible y deseable alcanzar al final de la residencia un número idóneo de comunicaciones y ponencias a congresos. Cada residente puede tratar con el tutor los temas que le interesa desarrollar. Es deseable llevar al menos dos comunicaciones por cada congreso regional y dos por cada congreso nacional de Reumatología. Los trabajos aprobados en congresos internacionales pueden ser considerados como publicación. La idea es que este trabajo de investigador novel aporte un conocimiento del método científico y de la epidemiología-estadística que rigen actualmente en la investigación en medicina.

8. EVALUACIÓN

Sólo un breve resumen de cómo será su evaluación, tal y como quedamos en la Subcomisión de área

PORTAFOLIO SEMI Cuestionario de 360º

8.1 Del Ministerio

Se rellenarán los documentos (Hoja de Evaluación de la Rotación) por el FEA responsable del residente en cada rotatorio y los validará el tutor con su firma. Es misión del tutor garantizar esta evaluación, hacerla con el responsable del rotatorio y remitirla a la Comisión de docencia al finalizar la rotación

8.2 Propia del Hospital

Incluye un mínimo de 6 reuniones al año, y siempre tras cada rotación, valorando libro de residente (Anexo) y audit de portfolio (Anexo). Evaluación en portaleir del libro del residente.

8.3 Del Servicio (opcional)

Exámenes, casos clínicos, otras

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

La bibliografía básica para la formación de un reumatólogo es la siguiente:

- 1) Huesos y articulaciones en imagen. Resnick.
- 2) Rheumatology. John H Klippel. Paul A Dieppe.
- 3) Arthritis and allied conditions. A textbook of Rheumatology. William J Koopman y Larry W Moreland.
- 4) Kelley's Textbook of Rheumatology. Edward D Harris y colaboradores.
- 5) Tratado de Reumatología. Eliseo Pascual Gómez y colaboradores.
- 6) RHEUMATOLOGY, 3rd edition. By M. C. Hochberg, A. J. Silman, J. S. Smolen, M. E. Weinblatt and M. H. Weisman
- 7) Textbook of Pediatric Rheumatology, 6th Edition James T. Cassidy

Todos estos textos básicos los tenemos en la biblioteca del Servicio.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE REUMATOLOGÍA

R1 promoción 2012

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octubr	Noviem	Diciem	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
	MI	MI	MI	MI	E.Raras	E.Raras	E.Raras	Infec-pl	Infec-pl	Inter-Inf	CS Utrera	CS Utrera

Nombre del tutor:

ESTEBAN RUBIO ROMERO

Horario de Tutorías

8-9 de la mañana Lunes

Objetivos de Investigación 2012

Objetivos de formación 2012

Realizar los Módulos 1, 2 y 6 del PCCEIR

Otros

(*) Interconsulta Infeccioso es un rotatorio clínico en el HRT con el Dr. Julián Palomino Nicas

R2 promoción 2012

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octub	Noviem	Diciem	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
	REHAB	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.	Reuma Hosp.

Nombre del tutor:

Esteban Rubio Romero

Horario de Tutorías

8-9 de la mañana Lunes

Objetivos de Investigación 2012

Rellenar solicitud de proyecto financiado por la Consejería de salud sobre tema a elegir utilizando conocimientos aprendidos en módulo IV de PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Comunicación a congreso regional y nacional, aunque no hay un número mínimo se valorará positivamente que sean al menos dos por año.

Objetivos de formación 2012

Módulos III y IV del PCCEIR

Sesión clínica en el servicio sobre tema a elegir utilizando metodología de MBE aprendida en módulo III de PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Otros

Durante todo este año, además de la Hospitalización de Reumatología se seguirá la consulta de Artropatía Hemofílica.

R3 promoción 2012

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octubr	Noviem	Diciem	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
	Reuma Hosp.	Consul REUMA	Consul REUMA	Consul REUMA	Consul REUMA	Consul REUMA	Consul REUMA	Consul REUMA INICIO	Consul REUMA INICIO	RX APTO LOCOM	RX APTO LOCOM	UNID COT Fleming

Nombre del tutor:

ESTEBAN RUBIO ROMERO

Horario de Tutorías

9-11 de la mañana, LUNES

Objetivos de Investigación 2012

Realizar análisis de un proceso asistencial a elegir con la metodología aprendida en el módulo V del PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Realizar análisis de una UGC a elegir con la metodología aprendida en el módulo V del PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Comunicación a congreso regional y nacional, aunque no hay un número mínimo se valorará positivamente que sean al menos dos por año.

Objetivos de formación 2012

Realizar módulo V del PCCEIR

Otros

(*) Consulta Reuma- es una rotación en consulta reglada de Reumatología con el Dr. Ángel Valenzuela Castaño, el Dr. Jesús Quijada y la Dra. Moreno.

(**) Artritis de Inicio es una rotación en consulta con la Dra Sonsoles Reneses Cesteros

(***) Rotación en Unidades Monográficas COT implica consulta en CCEE Fleming en las distintas unidades de Cadera, Pie, Miembro Superior, Columna de COT

R4 promoción 2012

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octubr	Noviem	Diciem	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
	Consult Reuma PEDIATR (*)	Consult Reuma PEDIATR	Consult Reuma PEDIATR	Consult Reuma PEDIATR	Consult Reuma PEDIATR	ROT EXTER	ROT EXTER	ROT EXTER	NEFRO OTRO (**)	NEFRO OTRO	Consult Reuma PEDIATR	Consult Reuma PEDIATR

Nombre del tutor:

Esteban Rubio Romero

Horario de Tutorías

9-11 de la mañana, LUNES

Objetivos de Investigación 2012

Comunicación a congreso regional y nacional, aunque no hay un número mínimo se valorará positivamente que sean al menos dos por año.

Comunicación a congreso internacional.

Publicación de trabajo de investigación en revista nacional o internacional antes de terminar la residencia.

Objetivos de formación 2009

FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE MÓDULOS PCCEIR (*) Aunque figuran 2 meses en Nefrología se ofrece la posibilidad a los residentes de que elijan cualquier otra área clínica que reforzar

Otros

(*) LA CONSULTA DE R4 TENDRÁ LUGAR EN LA AGENDA CLÍNICA DE LA DRA ALICIA GARCIA LÓPEZ (MARTES EN HOSPITAL INFANTIL EN LA CONSULTA DE REUMA PEDIÁTRICA). PUEDE COMPAGINARSE IGUALMENTE CON EL DESEMPEÑO DE LA CONSULTA DE APARATO LOCOMOTOR EN CCEE FLEMING EN CUALQUIERA DE LOS DÍAS SEGÚN DISPOSICIÓN DEL SERVICIO (**). DONDE DICE NEFROLOGÍA SE OFRECE UNA ÚLTIMA ROTACIÓN CLÍNICA QUE EL PROPIO RESIDENTE PUEDE PLANTEAR AL TUTOR DENTRO DEL HOSPITAL POR INQUIETUD DE ESA ÁREA ESPECÍFICA DE CONOCIMIENTO. ROTACIÓN EXTERNA :SE VALORARÁ LA PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN VINCULADO AL SERVICIO CLÍNICO DE DESTINO. LA ROTACIÓN EXTERNA PUEDE SOLICITARSE EN UN CENTRO DE TERRITORIO ESPAÑOL O EN EL EXTRANJERO. PUEDE AMPLIARSE A 4 MESES, LA FECHA QUE FIGURA EN EL CALANDARIO MIR ES SOLO ORIENTATIVA Y PUEDE MODIFICARSE EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES.

11. OTROS

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía