

PROGRAMA DOCENTE

Especialidad de Reumatología

Hospital Universitario Basurto

Eva Galíndez Agirregoikoa

Bilbao, 29 Septiembre 2016

SUMARIO

1.- Introducción

2.- Objetivos

3.- Desarrollo del programa de formación: organización de actividades y rotaciones en el periodo de formación: Contenidos del programa de formación

a) Objetivos

b) Conocimientos a adquirir

c) Adquisición de habilidades

4.- Actividades docentes y científicas

5.- Evaluación

6- Programa docente para los rotantes

7- Normativa supervisión de los MIR

1.- INTRODUCCIÓN

La Reumatología es la especialidad de la Medicina Interna que se ocupa del estudio y tratamiento de las enfermedades del tejido conectivo y de los trastornos médicos del aparato locomotor.

A pesar de ser, como especialidad médica, relativamente reciente, las enfermedades reumáticas han sido reconocidas desde la Medicina clásica, encontrándose el término “reuma” en los escritos hipocráticos. Desde la antigua Grecia, las distintas escuelas se han venido ocupando de una u otra forma de las enfermedades reumáticas. Sin embargo, la primera vez que el reumatismo se asocia a las enfermedades de las articulaciones es en 1642 en el libro póstumo de Guillaume de Baillou: «El libro del reumatismo y el dolor de espalda». A lo largo del siglo XIX se suceden las descripciones clínicas de la mayoría de las enfermedades reumáticas, incluyéndose la artritis reumatoide (AR), la enfermedad de Still y el lupus eritematoso sistémico (LES).

Ya en el siglo XX, se produce el nacimiento de la Reumatología como especialidad con la convocatoria por Van Bremen (1920) (Amsterdam) de una Liga Internacional contra las enfermedades reumáticas que concentró, por primera vez, a médicos de 30 países relacionados con el estudio de estas enfermedades; no obstante, pasaron otros veinte años hasta que Bernard Comroe (Filadelfia, 1940) acuñara el término reumatólogo para definir al especialista dedicado al cuidado del enfermo reumático y a la investigación de las enfermedades reumáticas.

En España, a partir del tronco común de la Medicina Interna, se ha profundizado en el conocimiento de las distintas áreas de la misma lo que ha derivado en la creación de diferentes especialidades médicas entre las que se cuenta la Reumatología. Probablemente, una de las fechas más relevantes de la Reumatología en España es la inclusión de dicha especialidad en el sistema de formación MIR en el año 1978, garantizando la calidad y homogeneidad en la formación de los especialistas en Reumatología.

Uno de los factores determinantes para el desarrollo y conocimiento de la Reumatología ha sido el gran problema económico y social que representan las enfermedades reumáticas. Las enfermedades reumáticas se caracterizan por su elevada incidencia, tendencia a la cronicidad y un gran potencial para inducir distintos grados de discapacidad e invalidez.

De todo lo expuesto, queda patente el enorme impacto que las enfermedades reumáticas tienen en el individuo y en la sociedad, situándose al mismo nivel que la diabetes, el cáncer o la enfermedad cardiovascular. De ahí, la gran importancia que tiene garantizar que los pacientes reciban una asistencia de alto nivel científico de una manera accesible, humana y eficiente.

La asistencia y el cuidado de pacientes con enfermedades reumáticas deben responder a dos grandes retos: el primero, es la necesidad de que la asistencia vaya más allá del cuidado médico tradicional, coordinando e integrando acciones tanto dentro del propio Sistema Nacional de Salud como con otros actores del marco general del estado del bienestar y sus mecanismos de protección al discapacitado; el segundo, es el reto de garantizar el desarrollo y adaptación de la especialidad de Reumatología a los rápidos cambios sociodemográficos y al flujo de conocimiento que el avance científico está permanentemente aportando.

El presente programa de formación de residentes pretende continuar con la excelente formación de especialistas que se está llevando a cabo en la actualidad y complementarla con acciones dirigidas a responder a los grandes retos de la Especialidad de Reumatología en los próximos años

2.- OBJETIVOS

2.1. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACTUACION PROFESIONAL

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

- A) Profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades incluidas en la definición de la especialidad.

- B) Asistencia integral a los enfermos con procesos reumáticos, tanto a los ingresados en centros hospitalarios, como a los pacientes atendidos en consultas externas del hospital o en centros de salud.
- C) Investigación básica, epidemiológica, clínica y terapéutica en los procesos que integran el contenido de la especialidad.
- D) Docencia pre y postgraduado, así como formación continuada de los contenidos de la especialidad.
- E) Colaboración con los médicos de asistencia primaria, con los de otras especialidades, así como con otros profesionales que contribuyan al tratamiento de estos enfermos.
- F) Conocimiento preciso de las posibilidades de tratamiento fisioterapéutico y rehabilitador aplicables a los enfermos reumáticos.
- G) Contribuir a la solución de la problemática sociolaboral que plantean las enfermedades reumáticas.
- I) Concienciar a la población sobre las posibilidades terapéuticas de las enfermedades reumáticas.

2.2. OBJETIVOS FORMATIVOS DE INDOLE GENERAL

Los objetivos formativos fundamentales de la especialización en Reumatología son los siguientes:

- Puesto que la Reumatología es una disciplina de la Medicina Interna, los reumatólogos deben tener una formación suficiente en ella. Ello 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, profilaxis, 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:
 - a) Un conocimiento profundo de los aspectos teóricos de los procesos reumáticos.

- **b)** Una experiencia clínica razonablemente amplia y supervisada de las patologías que integran el contenido de la especialidad.
 - **c)** Un adiestramiento suficiente en las técnicas exploratorias específicas.
 - **d)** Capacidad para tomar decisiones informadas.
- La especialización 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 un 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 comprender los fundamentos científicos de los futuros avances en la patogenia y tratamiento de los procesos reumáticos.
 - Una razón fundamental de 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 proporciona 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 fundamental para estimular la orientación hacia la actividad docente de los residentes más motivados y capaces. Al mismo tiempo, facilitar 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, se debe dejar tiempo suficiente para otras actividades. Normativas de importancia fundamental, tales

como preparación de actividades educativas estructuradas y participación en proyectos de investigación.

2.3. CONTENIDO CIENTIFICO Y TECNICO

CONTENIDOS FORMATIVOS ESPECIFICOS DE CARACTER TEORICO

- Anatomía, bioquímica y fisiología del sistema músculo-esqueletico y tejido conectivo.
- Inmunología básica e inmunogenética.
- Biología molecular de aplicación a la Reumatología.
- Fisiopatología de la inflamación.
- Agentes infecciosos en enfermedades reumáticas crónicas.
- Examen clínico músculo-esquelético.
- Autoanticuerpos.
- Métodos de diagnóstico por imagen: Radiología convencional, tomografía computarizada, resonancia nuclear magnetica, densitometria ósea, ecografía y estudios radioisotópicos.
- Técnica de artrocentesis de las diversas articulaciones. terapéutica intrasinovial y yuxtaarticular. Estudio del líquido sinovial.
- Histopatología de aparato locomotor. Técnicas de obtención de muestras e interpretación anatomopatológica.
- Pruebas diagnósticas en las enfermedades neuromusculares.
- Epidemiología de las enfermedades reumáticas.
- Evaluación clínica del enfermo reumático.
- Farmacología clínica aplicada a Reumatología.
- Conectivopatias y enfermedades reumáticas sistémicas, incluyendo: Artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica y otros síndromes caracterizados por fibrosis, miopatías inflamatorias idiopaticas, síndrome de Sjögren, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos conectivopada indiferenciado,

vasculitis, síndromes pseudovasculíticos, enfermedad de Behcet y policondritis recidivante.

- Miopatías tóxicas y metabólicas. Distrofias musculares.
- Espondiloartropatías seronegativas, incluyendo: espondilitis anquilosante, artritis reactivas, artritis enteropáticas, artropatía psoriásica y otras espondiloartropatías.
- Fiebre reumática y otros síndromes reumáticos producidos por estreptococo.
- Enfermedades infiltrativas sistémicas, incluyendo: Hemocromatosis, amiloidosis, sarcoidosis, lipidosis e histiocitosis. Reticulohistiocitosis multicéntrica.
- Enfermedades reumáticas de la infancia, incluyendo: Artritis crónica juvenil, enfermedad de Kawasaki y peculiaridades de las conectivopatas en la infancia.
- Infecciones osteoarticulares, incluyendo: Artritis bacterianas, víricas, por espiroquetas, hongos y parásitos. Osteomielitis aguda y crónica.
- Artropatías por microcristales, incluyendo: Gota, artropatía por cristales de pirofosfato cálcico, de fosfato cálcico básico y de oxalato cálcico. Osteoartrosis.
- Artropatías asociadas con procesos endocrinológicos, metabólicos, hematológicos y con procesos malignos.
- Enfermedades óseas metabólicas.
- Enfermedades hereditarias y del desarrollo del tejido conectivo y óseo.
- Osteonecrosis.
- Reumatismo de partes blandas.
- Tumores osteoarticulares primarios y metastásicos.
- Artritis traumáticas.
- Síndromes regionales del sistema músculo-esquelético.
- Terapéutica física de las enfermedades reumáticas.
- Tratamiento quirúrgico de las enfermedades reumáticas.
- Otros procesos clínicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, no citados anteriormente y de interés en Reumatología.

CONTENIDOS PRÁCTICOS

Conocimientos anatómico, bioquímico, fisiológico, fisiopatológico y biomecánico del tejido conectivo y sistema músculo-esquelético.

Conocimiento de las bases epidemiológicas, genéticas, bioquímicas, microbiológicas, inmunológicas, biomecánicas y anatomopatológicas de aplicación en esta especialidad.

Examen clínico detallado del sistema músculo-esquelético y de aquellos otros sistemas relacionados con estas enfermedades.

Aspecto clínico y patológico:

- a) De las enfermedades que afectan primariamente a las articulaciones y estructuras yuxtaarticulares.
- b) De los procesos locales específicos de cada articulación.
- c) De las conectivopatías.
- d) De los trastornos mecánicos de la columna.
- e) De las enfermedades metabólicas óseas.
- f) De los tumores primitivos y metastásicos que afectan las estructuras del aparato locomotor.
- g) De los trastornos hereditarios del tejido conectivo y displasias osteoarticulares.
- h) De las enfermedades de otros sistemas orgánicos que pueden afectar al aparato locomotor, incluyendo procesos infecciosos, endocrinológicos, metabólicos, hematológicos y neoplásicos.
- i) De los síndromes de compresión nerviosa o radicular producidos por enfermedades primariamente articulares o procesos sistémicos con afectación del sistema músculo-esquelético.

Etiología y patogenia de todas las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad.

Conocimiento e interpretación de las ***técnicas de laboratorio*** utilizadas en la especialidad.

Competencia en la interpretación de *técnicas de diagnóstico por imagen* y otros medios físicos aplicables al estudio diagnóstico de las enfermedades reumáticas.

Competencia en *técnicas de estudio del medio sinovial* y articular, sistema músculo-esquelético y tejido conectivo.

Tratamiento farmacológico de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la Reumatología.

Profilaxis primaria y secundaria de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad.

Conocimiento e *indicaciones de las técnicas de Rehabilitación* y Terapéutica Física aplicable a los enfermos reumáticos.

Conocimiento de las indicaciones, cuidados postoperatorios y complicaciones de los procedimientos quirúrgicos empleados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.

Conocimiento de las consecuencias sanitarias y coste socioeconómico, de las enfermedades reumáticas.

Conocimiento de los problemas sanitarios, sociales, laborales y psicológicos de los enfermos reumáticos.

3.- DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

3.1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA: ROTACIONES R1 :

- 1 - Servicio de Reumatología (4 meses)
- 2 - Servicio de Medicina Interna (4 meses)
- 3 - Servicio de Neumología (1 mes)
- 4 - Servicio de Neurología (2 meses)
- 5 - Servicio de Dermatología (1 mes)

3.1.1 Rotación en Servicio de Reumatología

En el inicio de la residencia el primer contacto será con el propio Servicio de Reumatología. El objetivo de esta primera rotación es el conocimiento de la ubicación de los diferentes servicios del Hospital, conocimiento del funcionamiento interno, soporte informático, dependencias, estructura jerárquica, servicios bibliográficos, etc. El residente deberá pasar planta y explorar a los pacientes, siempre acompañado por el adjunto, aprendiendo a realizar historias clínicas, reflejar la exploración y a realizar diagnóstico diferencial con petición razonada de las pruebas complementarias y la interpretación de las mismas. Pautas de tratamiento adecuadas, seguimiento de la evolución de los pacientes durante su estancia y en casos interesante el control de la evolución del paciente en consultas externas. Ayudará al adjunto a realizar las interconsultas de los pacientes ingresados en el hospital.

3.1.2. Rotación en Servicio de Medicina Interna

El objetivo de esta larga rotación (4 meses) es dar una base de Medicina Interna al futuro especialista en Reumatología, como ya decíamos en los objetivos generales, para ello deberá alcanzar el conocimiento básico de las técnicas diagnósticas y los tratamientos, así como de las patologías que se atienden en Medicina Interna. El trabajo consistirá en pasar planta con uno de los adjuntos del servicio, perfeccionando la realización de la exploración general y reflejándola en las historias clínicas. Realización de diagnóstico diferencial con petición razonada de las pruebas complementarias y la interpretación de las mismas. Pautas de tratamiento adecuadas, incluidos antibióticos, analgésicos, diuréticos, broncodilatadores, esteroides y el ajuste de tratamiento en pacientes plurimedicados. Entre los pacientes seguidos, se elegirán casos significativos para realizar sesiones clínicas tanto en el servicio de medicina interna como de reumatología.

3.1.3. Rotación en Servicio Neumología

El objetivo consiste en obtener un conocimiento de la patología pulmonar, sobre todo en la que pueda estar relacionada con patología reumática o de enfermedades del tejido conectivo.

Actividades asistenciales: Elaboración de historias clínicas, realización de exploración física, especialmente la auscultación pulmonar. Conviene entender y saber valorar las pruebas de función respiratoria y radiología torácica. Se recomienda que ante casos de fibrosis pulmonar y patologías relacionadas con el campo de la reumatología, se haga partícipe al residente para la capacitación de su exploración, algoritmo diagnóstico y ajuste de tratamiento. El residente participa en las sesiones clínicas, tanto como oyente como ponente.

3.1.4. Rotación en Servicio Neurología

Objetivo: conocimiento básico de la patología neurológica y de aquellas complicaciones neurológicas relacionadas con patología reumática. Actividades asistenciales: Deberá pasar planta y explorar a los pacientes, reflejándolo en las historias clínicas. Realización de diagnóstico diferencial de las diferentes patologías neurológicas con petición razonada de las pruebas complementarias y la interpretación de las mismas. Pauta de tratamiento adecuado, seguimiento la evolución de los pacientes durante su estancia y valoración de la necesidad de realizar rehabilitación para exponer el caso al Servicio de Rehabilitación.

3.1.5. Rotación en Servicio de Dermatología

Objetivo: conocimiento básico de la patología dermatológica y su asociación con enfermedades reumatológicas. Actividades asistenciales: la tarea correspondiente se basa en la elaboración de historias clínicas, realización de biopsias cutáneas e interpretación histológica de las lesiones.

3.2.SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA: ROTACIONES R2 :

- 1 - Servicio de Cardiología , 1 mes
- 2 - Servicio de Radiodiagnóstico, 2 meses
- 3 - Servicio de Nefrología, 2 meses
- 4 - Servicio de Traumatología y Ortopedia, 2 meses
- 5 - Servicio de Rehabilitación, 1 mes
- 6- Servicio de Laboratorios Clínicos (Microb.Bioq.Inmunol.), 15 días
- 7 - Servicio de Neurofisiología , 15 días
- 8 - Servicio de Enfermedades Infecciosas, 1 mes
- 9 - Unidad de dolor (1mes)
- 10 - Servicio de Digestivo (1mes)

3.2.1.Rotación en Servicio de Cardiología

Objetivo: conocimiento básico de la patología cardiaca. Actividades asistenciales: la tarea correspondiente se basa en la elaboración de historias clínicas, desarrollo de habilidades en la exploración cardiológica, sobre todo auscultación cardiopulmonar, perfeccionando la lectura de EKG y la indicación e interpretación de ecocardiografías, especialmente la interpretación del gasto cardíaco (fundamental para pauta de algunos tratamientos usados

en Reumatología). Interesa que realice diagnóstico diferencial y manejo terapéutico de la cardiopatía isquémica, valvular, HTA, insuficiencia cardiaca y la interacción medicamentosas. Para ello, seguirá las actividades como están protocolizadas en el Servicio de Cardiología para los rotantes de especialidad. Actividades docentes: participación en las sesiones clínicas y en las actividades de sus propios residentes de Cardiología.

3.2.2. Rotación en Servicio de Radiodiagnóstico

El objetivo consiste en aprender las diferentes técnicas radiológicas y valorar los resultados obtenidos tomando en cuenta el caso clínico y analizando el resto de pruebas complementarias realizadas por otros servicios, para informar las imágenes obtenidas, comparándolas con pruebas realizadas previamente. De este modo se llega a diagnósticos posibles y se recomiendan siguientes pruebas diagnósticas y/o terapéuticas necesarias. Se realiza instrucción para indicar pruebas de una forma juiciosa, conociendo la cantidad de radiación y efectos perjudiciales que éstas pueden producir sobre el organismo humano. Interesa sobre todo adiestramiento en ecografía convencional e intervencionista del aparato locomotor, RM y TAC osteomuscular, así como la realización de biopsias guiadas por técnicas de imagen. Acudirá a las sesiones que se presenta a primera hora de la mañana y a las actividades organizadas para sus residentes que tengan relación con la formación en reumatología.

3.2.3. Rotación en Servicio de Nefrología

Objetivo: conocimiento de la patología renal asociada a las enfermedades del aparato locomotor y a los tratamientos farmacológicos empleados en Reumatología. Actividad asistencial: se basa en realizar exploración general y estudio de la función renal de los pacientes, reflejándolo en las historias clínicas para pauta de tratamiento adecuado e indicación apropiada de intervenciones específicas, siguiendo la evolución de los pacientes

durante su estancia y en consultas externas. Destaca la importancia del aprendizaje del manejo de fármacos, especialmente antihipertensivos y aquellas enfermedades osteomusculares en relación a patologías renales. Participará activamente en las sesiones clínicas, así como en las actividades propuestas por el servicio para los residentes.

3.2.4. Rotación en Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Objetivos: Al ser esta especialidad la parte quirúrgica de la patología del aparato locomotor, el futuro especialista médico de esta patología debe conocer las bases e indicaciones de los tratamientos quirúrgicos. Actividad asistencial: el residente tomará parte en intervenciones quirúrgicas para conocer la anatomía en vivo y pasará consulta realizando exploración y reflejándolo en las historias clínicas para pauta de tratamiento adecuado e indicación apropiada de la cirugía, siguiendo la evolución de los pacientes durante su estancia en el hospital y en consultas externas. Interesa que el residente pueda tomar parte activa en la exploración y tratamiento de patologías reumatológicas (sobre todo hombro, mano, cadera, rodilla y columna) y Ortopedia Infantil. Participará de forma activa en las sesiones del servicio y en aquellas actividades organizadas para sus residentes si tuvieran relación con patologías reumatológicas.

3.2.5. Rotación en Servicio de Rehabilitación

Objetivo: valoración funcional del paciente, fundamentalmente con patología reumática, y conocimiento de las diferentes formas de fisioterapia y su aplicación práctica. Actividad asistencial: se basa en valorar a los pacientes en su primera visita al servicio, con exploración del aparato locomotor completa y pautar tratamiento farmacológico y rehabilitador si hay indicación y seguimiento de los mismos para valorar su evolución. Interesa que participe en aquellos casos en los que el paciente requiera tratamiento por patologías reumáticas y sobre todo en valoración y tratamiento de patologías

musculoesqueléticas en edad pediátrica. Participará de modo activo en las sesiones del servicio y en las actividades destinadas a los residentes del servicio.

3.2.6. Rotación en Servicio Laboratorio Clínico

El objetivo de la rotación se basa en aprender las diferentes técnicas del laboratorio de microbiología y serología, inmunología y estudio de cristales. Valorar los resultados obtenidos tomando en cuenta el caso clínico y el resto de pruebas complementarias realizadas por otros servicios, analizando las posibilidades terapéuticas más apropiadas y estudiando las posibles resistencias de los microorganismos para cada caso.

Interesa que participe en técnicas de PCR y ELISA. Asistirá a sus sesiones clínicas, participando en las actividades ofertadas por el servicio.

3.2.7. Rotación en Servicio de Neurofisiología

El objetivo de la rotación se basa en conocer la neurofisiología clínica cuyo objetivo es la exploración funcional del sistema nervioso central, sistema nervioso periférico y sistema nervioso vegetativo utilizando tecnología altamente especializada con fines diagnósticos, pronósticos y de orientación terapéutica, así como interpretar técnicas utilizadas y necesarias en el diagnóstico de patología reumática como EMNG, PES.... Asistirá a sus sesiones clínicas, participando en las actividades ofertadas por el servicio.

3.2.8. Rotación en Servicio de Enfermedades Infecciosas

El objetivo es el manejo de la patología infecciosa, especialmente en casos relacionados con infecciones que afecten al aparato locomotor. La tarea correspondiente se basa en realizar exploración general y específica en busca de signos, reflejándolo en las historias clínicas específicas. Realización de diagnóstico diferencial de las diferentes patologías

infecciosas tanto en inmunocompetentes como en pacientes con alteraciones en el sistema inmunológico con petición razonada de las pruebas complementarias y la interpretación de las mismas. Pauta de tratamiento adecuado e indicación apropiada de intervenciones específicas, siguiendo la evolución de los pacientes durante su estancia y en consultas externas. Se procurará que el residente participe en la valoración y seguimiento de aquellos pacientes con patologías musculoesqueléticas y en la participación activa en sesiones y actividades organizadas en relación a éstas.

3.2.9. Rotación en Unidad del dolor

El objetivo es conocer el manejo de los tratamientos para controlar el dolor rebelde a los tratamientos tradicionales.

3.2.10. Rotación en Servicio de Digestivo

El objetivo es el conocimiento básico de la patología digestiva y sobre todo su asociación y relación con enfermedades reumatológicas, por lo que resultan de especial interés la enfermedad inflamatoria intestinal por su relación con las espondiloartropatías y las hepatopatías. Actividades asistenciales: la tarea correspondiente se basa en la elaboración de historias clínicas, Se procurará que el residente participe en la valoración y seguimiento de los pacientes con dichas patologías , así como la participación activa en sesiones y actividades organizadas en relación a éstas.

3.3.1. TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA: Actividades (R3)

Durante el tercer año de la residencia el residente permanecerá en el propio servicio y dividirá este periodo de tiempo de la siguiente manera:

Planta de hospitalización e interconsultas hospitalarias (4 a 6 meses)

Consultas hospitalarias y monográficas (6 a 8 meses)

Hospital de día

Artritis de reciente comienzo

Terapia Biológica (A.R., SpA)

Consulta multidisciplinar APs

Lupus y embarazo

Uveitis

Enfermedades metabólicas óseas (Paget y osteoporosis)

Ecografía del aparato locomotor

Conectivopatías

Reumatología pediátrica

El objetivo de este tercer año de formación es que el residente conozca toda la patología atendida en el servicio de Reumatología y el funcionamiento de las diferentes unidades del mismo. También la elaboración de historias clínicas en solitario, capacitación para la realización de las diferentes técnicas: artrocentesis y estudio del líquido sinovial, capilaroscopia, ecografía, etc.

Actividades asistenciales: tanto en la planta de hospitalización como en las consultas se responsabilizará de los pacientes que atienda, con el apoyo que precise.

3.4.1. CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA: ACTIVIDADES (R4)

En este último año de la residencia el objetivo es completar la formación del residente para su posterior trabajo como especialista en Reumatología. Debe de ser capaz de realizar la exploración clínica, petición de exploraciones, diagnóstico y tratamiento, todo ello sin ayuda de otras personas, o con un grado de supervisión 3.

Su labor asistencial se repartirá entre consultas hospitalarias (generales y monográficas) y ambulatorias , planta de hospitalización e interconsultas hospitalarias con total autonomía para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas .

Se contemplan las siguientes rotaciones:

3-4 meses de rotación en Hospital Nacional para perfeccionamiento de la técnica de ecografía del aparato locomotor o en Hospital de Referencia en determinada patología reumatológica como por ejemplo enf. Sistémicas, Reumatología pediátrica... para perfeccionamiento y adquisición de conocimientos y mayor experiencia.

También se contempla la posibilidad de rotación de dos meses en Hospital Nacional o Extranjero para investigación

4.-ACTIVIDADES DOCENTES Y CIENTIFICAS

4.1.-ACTIVIDADES DOCENTES DURANTE EL PRIMER AÑO

Se realizarán sesiones de los pacientes ingresados diariamente, con implicación de los residentes. Los viernes además se presentan sesiones bibliográficas, interservicios, de mortalidad, etc. Así mismo acudirá a las sesiones generales del Hospital.

El residente deberá durante el primer año participar activamente en estas sesiones clínicas y bibliográficas del propio servicio y generales, así como asistir a las revisiones radiológicas y de técnicas específicas de reumatología que se organizan durante el año (técnica de microscopia, capilaroscopia, Unidad de Investigación de Reumatología, etc). Tomará parte en el programa organizado por el Docencia como está estipulado con los cursos básicos y aquellos optativos que desde el Servicio de Reumatología se consideren interesante para su adiestramiento. La Sociedad Española de Reumatología organiza cursos y talleres de la especialidad para los residentes, que son de carácter obligatorio en cada año de residencia para formarlos como Reumatólogos.

4.2.-ACTIVIDADES DOCENTES DURANTE EL SEGUNDO AÑO

Asistencia en puerta de urgencias, en Medicina Interna (3 guardias de Medicina) y en el Servicio Quirúrgico-Traumatológico (2 guardias) , donde se ven los pacientes con patologías reumatológicas urgentes y donde podrá actuar acorde con las técnicas aprendidas en el Servicio de Reumatología.

Asistir a los cursos y actividades organizados por el Servicio de Docencia, el Servicio de Reumatología, Colegio de Médicos y Sociedad Española de Reumatología, que tengan que ver con la adquisición de habilidades en reumatología.

4.3.-ACTIVIDADES DOCENTES DURANTE EL TERCER AÑO:

Colaborar en la preparación y presentación de comunicaciones a congresos. Presentará un

poster al congreso nacional de la especialidad y participará de forma activa en la publicación de un artículo del Servicio. Acudirá a los cursos que para su nivel organiza la Sociedad Española de Reumatología y a los que a juicio del Servicio puedan ser interesantes para su formación.

4.4.-ACTIVIDADES DOCENTES DURANTE EL 4º AÑO

En este periodo podrá iniciar la planificación de la tesis doctoral, se marcará el objetivo de una publicación en lengua inglesa y una comunicación a un congreso internacional. Participará en la realización de los protocolos clínicos del Servicio.

Durante los cuatro años de residencia, salvo en los periodos en los que se encuentre fuera del hospital, asistirá a las sesiones del Servicio que son diarias para evaluación de pacientes ingresados y los Viernes sesiones bibliográficas, casos clínicos, etc.

5.-EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes se hace siguiendo las normas tanto de la Comisión Nacional como del Hospital de Basurto

5.1.-EVALUACIÓN DE LOS ROTATORIOS

En cada rotatorio el residente será evaluado por el Servicio en el que ha estado rotando.

Las hojas de evaluación de rotatorios, tanto los internos como los externos serán entregadas al tutor e incorporadas al informe anual en este apartado.

5.2.-EVALUACIÓN ANUAL CONJUNTA CON EL TUTOR, CONTENIENDO EL PLAN DE FORMACIÓN PARA EL PRÓXIMO AÑO

Este Informe es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias, tanto asistenciales, como de investigación y docencia (Real Decreto 183/2008, artículo 20). Se debe basar en la

información de la evaluación formativa periódica del Residente por el Tutor a lo largo del año, y en los informes de las rotaciones internas y externas. Se utilizan los cuadros siguientes:

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DURANTE EL AÑO (conjunción de conocimientos, habilidades y actitudes en asistencia, docencia e investigación, correspondientes al año de formación)	CALIFICACIÓN (Ver escala abajo)	Puntuación (0 a 3)
Conocimientos		
Habilidades adquiridas		
Actitud		
Docencia		
Investigación		
TOTAL		

ESCALA

Criterios de calificación	Calificación	Puntuación
Peor de lo esperado	No apto	0
Lo esperado	Adecuado	1
Mejor de lo esperado	Destacado	2
Mucho mejor de lo esperado/Excelente	Excelente	3

Se pide también al residente que exprese los **PUNTOS FUERTES** y las **AREAS DE MEJORA** que aprecie en cada rotación.

6.-PROGRAMA DOCENTE PARA ROTANTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

Incluye los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, Dermatología, Traumatología y Rehabilitación fundamentalmente. Se podía acoger, así mismo a residentes de otras especialidades que lo solicitasen y contasen con la aprobación de la Comisión de Docencia del Hospital. Consideramos que la rotación debería de ser de un mínimo de dos meses para poder obtener un adecuado aprovechamiento. Sin embargo en la mayor parte de los casos la rotación se limita a un mes lo que, a nuestro juicio, no es tiempo suficiente para alcanzar los objetivos deseados.

La rotación comprende planta de hospitalización, consultas hospitalarias y consultas ambulatorias, en función de la especialidad del rotante y de sus necesidades y objetivos a cumplir en su programa formativo. El rotante siempre contaría con la supervisión del adjunto.

En planta su papel sería la participación activa en la realización de historias clínicas, establecimiento de diagnósticos y conocimiento de los tratamientos, así como la realización de interconsultas hospitalarias. El objetivo de esta primera parte sería el conocimiento de las patologías más complejas y de las complicaciones que implican la necesidad de un ingreso hospitalario.

La rotación en consultas externas, tanto hospitalarias como ambulatorias tiene como objeto el conocer la patología reumática más frecuente. También rotaría con los diferentes miembros del staff y por las diferentes consultas monográficas. De esta manera obtendría un conocimiento, al menos básico, de las diferentes patologías que se tratan en un Servicio de Reumatología como el del Hospital. (Lupus y embarazo, conectivopatías, Paget, terapia anti TNF, ecografía del aparato locomotor, etc.)

Como complemento el residente participaría en todas las actividades docentes del Servicio (sesiones clínica, bibliográficas, etc.).

7.-NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE LOS MIR SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la adquisición progresiva por el residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Reumatología.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende.

La función del médico al cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y los cursos y seminarios.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al reumatólogo supervisor.

La supervisión del Residente se divide en los tres niveles que se detallan a continuación:

Nivel 1. - Controles de primer nivel o supervisión directa o supervisión personal El objetivo de este primer nivel de formación es que el Médico Residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias así como el aprendizaje básico de las diferentes habilidades y conocimientos que conforman el ejercicio de la especialidad, Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del médico especialista responsable de la formación. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Este tipo de control se debe utilizar:

- Durante el primer año de Residencia
- En las rotaciones de R2 y en las nuevas de R3
- Durante la realización de nuevos procedimientos o de mayor riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo.

Nivel 2. - Controles de segundo nivel o supervisión indirecta

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo cierta independencia y soltura en el manejo de la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del especialista responsable quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado.

El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el especialista debe validar el resultado antes de que se dé por finalizada la actuación médica.

Este tipo de control deberá realizarse durante el 2º año de formación si tiene capacidad y durante el R3 en el caso de que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno.

Nivel 3. - Controles de tercer nivel o supervisión general o a demanda. El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista.

El MIR tiene plena autonomía para realizar toda la tarea, incluido el control de Calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al especialista. El Reumatólogo supervisor deberá estar en situación de disponibilidad y prestar supervisión y ayuda si el MIR lo requiere Este tipo de control tan solo se aplicará a los R3 en repetición de rotación y a los R4.

Cláusula de salvaguarda: si el médico supervisor considera que el Residente, en cualquiera de los años de Formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá hacerlo constar en conocimiento del Tutor y Jefe de Servicio, los cuales una vez valorado y analizado el caso podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo hasta que el Residente esté capacitado.

En función de las rotaciones durante el desarrollo de la especialidad, la supervisión queda de la siguiente manera:

- Primer año: en su incorporación al Hospital, el residente permanece inicialmente en el Servicio de Reumatología y posteriormente rotará en los diferentes Servicios con un nivel 1 de supervisión, alcanzando un nivel 2 a criterio de los especialistas supervisores en aquellos servicios donde el tiempo de permanencia o su capacidad lo permitan. Esto quedará a criterio del médico responsable. En modo alguno se le puede otorgar un nivel de supervisión a demanda en este periodo.

En este primer año, las rotaciones son en el S. de Neurología, Neumología, Dermatología, Medicina Interna.

- Segundo año: en los Servicios donde realice la rotación tendrá un nivel 1 de supervisión, alcanzando un nivel 2 a criterio de los especialistas supervisores. Esto quedará a criterio del médico responsable.

En este segundo año, las rotaciones son en el S. de Anestesia (Unidad del Dolor), Cardiología, Traumatología, Rehabilitación, Laboratorio, Radiodiagnóstico, Infeccioso, Nefrología, Neurofisiología y Digestivo.

- Tercer año: se incorporará definitivamente al Servicio de Reumatología.

Inicialmente permanecerá durante los seis primeros meses en planta hospitalaria haciéndose cargo de los pacientes ingresados (historia clínica, solicitud de exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamiento y elaboración de informe de alta), así como también será responsable de las Interconsultas Hospitalarias, con un nivel de supervisión 2 habitualmente y de forma excepcional y generalmente al final de los seis meses (y siempre que su nivel de formación y capacidad lo permitan) con un nivel 3 de supervisión.

Al finalizar el periodo de Hospitalización, el residente rotará por las diferentes consultas de Reumatología, tanto generales como monográficas (ecografía, Enf Sistémicas y

Autoinmunes, Metabolismo óseo), estando siempre acompañado de un médico responsable de su docencia (nivel 1) e irá aprendiendo y realizando las diferentes técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos oportunos en cada caso siempre supervisado de forma estrecha por el médico responsable de su docencia.

Al final de este periodo, el residente será capaz de visitar de forma autónoma tanto primeras visitas como sucesivas con un grado de supervisión 2 y en algunos casos y si su capacidad y nivel formativo lo permiten con un grado de supervisión 3. Por supuesto, el Reumatólogo responsable deberá estar en situación de disponibilidad y prestar supervisión y ayuda si el MIR lo requiere.

- Cuarto año: el residente continuará rotando en las consultas monográficas (uveítis, APs, H. de Día, Reumatología, Pediatría, LES y Embarazo..) donde empezará con un grado de supervisión total (nivel 1), para progresivamente, y de acuerdo a sus capacidades y al criterio de los especialistas responsables, ir adquiriendo autonomía para precisar sólo supervisión a demanda. En el resto de las actividades de este año, es deseable que sólo sea necesario un nivel 3 de supervisión, salvo nuevas técnicas o patologías raras. En este año se contempla la rotación en otros hospitales durante un periodo aproximado de 3 a 4 meses.