

# ITINERARIO FORMATIVO TIPO (IFT)

## UNIDAD DOCENTE DE ALERGOLOGÍA

### HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

Área de Salud/Gerencia de Área	Área de Salud VII – Murcia Este	
Centro	Hospital General Universitario Reina Sofía	
Unidad docente/especialidad	Alergología	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>		<b>Firma</b>
Dra. Ana Isabel Escudero Pastor		
Revisores: Dr. Juan Carlos Miralles López Dr. Antonio Carbonell Martínez		
<b>Vº Bº Jefe de Unidad Docente</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>		<b>Firma</b>
Dr. Juan Carlos Miralles López		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	14/04/2011	
Fecha próxima revisión	Junio /2019	
Fecha última revisión	21/06/2017	
Procedimiento difusión	Accesible en la plataforma Idea (soporte electrónico). Se comunica al residente el acceso en la acogida	
Procedimiento entrega a los residentes	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación	

**INDICE**

	Pag
1.- CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO/UNIDAD DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA .....	4
1.2. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES .....	4
1.3. ASISTENCIALES.....	6
1.4. ORGANIZACIÓN .....	6
1.5. RECURSOS HUMANOS .....	8
1.6. RECURSOS DIDÁCTICOS .....	8
2.- ADAPTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE ALERGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.....	12
3.- COMPETENCIAS (Conocimientos, habilidades y actitudes)QUE SE DEBEN ADQUIRIR EN CADA AÑO DE RESIDENCIA .....	12
3.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD .....	12
3.2. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS.....	12
3.3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN Y SUS NIVELES PROGRESIVOS....	12
3.4. COMPETENCIAS (CONTENIDOS ESPECÍFICOS, TEÓRICOS Y PRÁCTICOS).....	13
4.- PLAN Y GUÍA DE ROTACIONES .....	19
4.1. Rotaciones: cuadro orientativo de rotaciones .....	19
4.2. Distribución de objetivos por áreas de conocimiento. ....	20
4.3. Evaluación formativa y Documentos .....	22
5.- GUARDIAS .....	31
5.1 Número .....	31
5.2 Áreas de realización (urgencias, hospitalarias, interhospitalarias) .....	31
5.3. Supervisión y nivel de responsabilidad .....	32
5.4. Distribución y objetivos según áreas. ....	32
6.- ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS .....	32
6.1. SESIONES CLÍNICAS.....	32
6.2. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS .....	32
6.3. SESIONES MONOGRÁFICAS.....	32
6.4. SEMINARIOS .....	32
6.5. SESIONES INTERHOSPITALARIAS.....	32
6.6. SESIONES GENERALES DEL CENTRO Y DE ESPECIALIDADES COMPLEMENTARIAS.....	33
6.7. ACTIVIDAD DE FORMACIÓN CONTINUADA.....	33
7.- METODOLOGÍA DIDÁCTICA.....	34

## 8.- PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE

34

9.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS .....	35
9.1 Sesiones anatomoclínicas .....	35
9.2 Sesiones interhospitalarias.....	35
10.- ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA .....	35
10.1 Tutor/a.....	35
10.2 Supervisión de la docencia.....	35
10.3 Criterios de asignación o elección del tutor.....	36
10.4 Itinerario formativo de tutores del Hospital General Universitario Reina Sofía .....	36
10.5. Horario de tutorías. ....	36
11.- CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR ADAPTACIONES PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES .....	36
12.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES .....	36
12.1. Objetivos .....	36
12.2. Quien lo debe evaluar.....	37
12.3. Instrumento de evaluación: lista de comprobación y valoración global .....	37

## **1.- CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO/UNIDAD DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA**

### **INTRODUCCIÓN**

La Sección de Alergología del Hospital General Universitario Reina Sofía está integrada en el Servicio de Medicina Interna que, a su vez, se encuadra dentro del Área Médica.

En los apartados que siguen se describen las características diferenciales de la especialidad considerando el centro sanitario y la comunidad autónoma de la que forma parte.

### **1.2. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES**

#### **1.2.1. ÁREA FÍSICA**

##### **- ÁREA PARA TEST IN VIVO**

El área para test in vivo comprende dos habitaciones de 5.20 x 3.20 m cada una, situadas adyacentes a las consultas médicas, en la tercera planta del área de consultas externas. Disponen de 2 frigoríficos para la conservación de reactivos utilizados en la realización de los distintos test diagnósticos. Disponen también de 3 ordenadores con impresora.

##### **- ÁREA PARA TEST IN VITRO**

El área para test in Vitro se encuentra situada en el Laboratorio del Hospital, en la primera planta del Hospital.

##### **- ÁREA PARA TEST DE PROVOCACIÓN**

El área para test de provocación comprende una habitación de 4.80 x 3.20 m, situada en la segunda planta de consultas externas en las proximidades de la UCI. Dispone de ordenador e impresora.

##### **- ÁREA DE CONSULTA**

La Sección dispone de 3 consultas médicas, situadas en la tercera planta del área de consultas externas de 5.20 x 3.20 m, junto al área de test in vivo, una por cada médico de la unidad. Todas disponen de ordenador e impresora.

##### **- SALAS DE REUNIONES PROPIAS DEL SERVICIO**

La Sección cuenta con 2 salas de reuniones, situadas en la séptima planta del Hospital. Las 2 salas están equipadas con ordenadores.

##### **- HOSPITALIZACIÓN**

La Sección dispone de 2 camas de hospitalización situadas en la 4ª planta del Hospital.

## 1.2.2. RECURSOS MATERIALES

### - EQUIPAMIENTO

La Sección dispone de:

- 2 Espirómetros de la marca Sibel: DATOSPIR 600 y DATOSPIR 110.
- Rinómetro acústico A 1 DATABOSS.
- Cicloergómetro marca BH, para la realización de test de asma de esfuerzo.
- Medidor de Oxido Nítrico en aire exhalado marca NIOXMINO.
- Captador BURKARD situado en la azotea del Hospital, para la realización de recuentos de pólenes disponemos de.
- Aparato InmunoCAP 250 para la determinación de IgE específica.

### - TÉCNICAS

Se realizan los siguientes Test in Vivo:

- Prick test
- Intradermorreacción
- Pruebas epicutáneas
- Pruebas de provocación nasal
- Pruebas de provocación ocular
- Pruebas de provocación bronquial
- Pruebas de provocación digestiva
- Pruebas de provocación parenteral
- Exploración funcional respiratoria
- Técnicas de inmunoterapia y su seguimiento clínico e inmunológico

El Hospital dispone de acceso a las técnicas in Vitro contempladas en el programa de formación de especialistas en Alergología, bien en su propio Laboratorio o bien en el Laboratorio de Inmunología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca del Palmar (Murcia), donde se realizan aquellas técnicas especiales que no se realizan en el Laboratorio del Hospital General Universitario Reina Sofía.

### **1.3. ASISTENCIALES**

La actividad asistencial del Médico Especialista de Alergología se concentra fundamentalmente en Consultas Externas. Además, debe atender a los pacientes que se encuentran en el Área de hospitalización así como responder a los partes de Interconsulta.

En la Sección existen los siguientes protocolos actualizados:

- Adecuación del área quirúrgica para el paciente alérgico al látex.
- Actitud ante una reacción anafiláctica en medio hospitalario.
- Protocolo diagnóstico en rinitis.
- Protocolo diagnóstico en asma bronquial.
- Protocolo diagnóstico en alergia a fármacos betalactámicos.
- Protocolo diagnóstico en alergia a anestésicos generales.
- Protocolo diagnóstico en alergia a anestésicos locales.
- Protocolo diagnóstico en alergia a contrastes yodados.

### **1.4. ORGANIZACIÓN**

#### **1.4.1 MEMORIA DE LA UNIDAD**

Anualmente, se realiza una memoria de la Sección, donde se recogen la actividad asistencial, la docente y la investigadora llevadas a cabo por el personal de la Sección

#### **1.4.2. NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

El Servicio de Medicina Interna dispone de Normas relativas a su organización y funcionamiento que son de aplicación a la Sección de Alergología.

#### **1.4.3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Anualmente se realiza una programación de actividad asistencial, partiendo de los niveles de actividad del año anterior.

Asimismo se realiza la programación de Sesiones (se desarrollará en el apartado correspondiente):

También anualmente se efectúa la programación de proyectos de investigación en los que participen miembros de la Sección.

#### **1.4.4. LA HISTORIA CLÍNICA**

El Hospital tiene digitalizadas las historias clínicas elaboradas en soporte papel, incluidos los resultados de las exploraciones complementarias (pruebas de

laboratorio y microbiología, anatomía patológica, informes de neurofisiología, así como las imágenes de radiología convencional, ecografías, TC y RMN). Actualmente se trabaja con la historia clínica electrónica (SELENE). Ello hace que se disponga de terminales de ordenador, conectados a Intranet, en un gran número de dependencias del centro: boxes de urgencias, quirófanos, despachos de consultas, despachos médicos y de enfermería, controles de planta...

#### **1.4.5. PROTOCOLOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Recogidos en el apartado 1.3.

#### **1.4.6. CONTROLES DE CALIDAD**

El Servicio Murciano de Salud ha escogido para afrontar el reto de la calidad, que todos sus centros trabajen con metodología EFQM. De este modo, en los acuerdos de gestión que se firman anualmente con los responsables de las diferentes gerencias, se incluye una estructura de objetivos que reproducen el esquema del modelo EFQM. Con esta estructura se facilita la incorporación de los objetivos institucionales a los esquemas de gestión de las gerencias.

El Área de Salud VII dispone de una Comisión Central de Garantía de Calidad que junto con el resto de Comisiones Clínicas asesoran al Equipo Directivo evaluando de forma protocolizada que la prestación de asistencia sanitaria se realiza conforme a parámetros basados en el conocimiento científico actualizado, medicina basada en la evidencia y utilización de los mejores recursos tecnológicos.

La Comisión de Docencia del hospital ha elaborado un Plan de Gestión de la Calidad Docente que fue aprobado por la Comisión de Dirección en octubre del 2009.

#### **1.4.7. TRAMITACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES**

En el Hospital existe un Servicio de Atención al Paciente que tramita las quejas y reclamaciones del usuario. Las reclamaciones dirigidas a la Sección de Alergología a son contestadas por escrito en el plazo máximo de 1 semana por la persona/s aludida/s, con el visto bueno del Jefe de Sección.

## **1.5. RECURSOS HUMANOS**

### **- PERSONAL MÉDICO**

La Sección cuenta con un Jefe de Sección, D. Juan Carlos Miralles López y 2 Facultativos Especialistas de Área: D<sup>a</sup> Ana M<sup>a</sup> Escudero Pastor y D. Antonio Carbonell Martínez, todos a tiempo completo.

### **- PERSONAL DE ENFERMERÍA**

La Sección cuenta con 2 enfermeras: D<sup>a</sup> Mercedes García García y D<sup>a</sup> Concepción Ballester Sánchez, ambas a tiempo completo.

### **- PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

La Sección cuenta con 1 auxiliar de enfermería: D<sup>a</sup> Trinidad Silvente Zamora, a tiempo completo.

### **- PERSONAL ADMINISTRATIVO**

La Sección cuenta con 1 administrativa, compartida con otra consulta, pero ubicada en la Unidad.

### **- PERSONAL DE LABORATORIO**

El personal de Laboratorio adscrito a la realización de test in Vitro consta de un Facultativo y 2 Técnicos Especialistas de Diagnóstico Clínico.

## **1.6. RECURSOS DIDÁCTICOS**

### **1.6.1. MEDIOS DOCENTES. BIBLIOTECA CENTRAL**

**- Recursos de información y medios disponibles en el centro para todas la Unidades Docentes:**

- **Biblioteca del Hospital**

La Biblioteca del hospital se encuentra situada en el edificio 1, planta primera y presta sus servicios en horario de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

- Recursos físicos: dispone de un total de 40 puestos de lectura y consulta, así como 3 boxes de teledocumentación.
- Recursos bibliográficos: dispone un total de 3.040 libros y monografías sobre las diversas especialidades que ofrece el centro. No hay suscripción a revistas médicas en papel, ya que están disponibles on-line a texto completo para todos los hospitales de la Región de Murcia, a través de la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario "MurciaSalud" de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.



- Recursos materiales: dispone de servicio de reprografía, escáner, impresoras láser, fax y ordenadores.

Los servicios que ofrece la biblioteca a los usuarios son los siguientes:

- Servicio de referencia y atención al usuario.
- Servicio de lectura y consulta en sala.
- Servicio de búsquedas bibliográficas y revisiones sistemáticas.
- Servicio de obtención del documento.
- Servicio de teledocumentación.
- Servicio de préstamo.
- Servicio de formación al usuario.
- Servicio de difusión selectiva de la información.
- Servicio de reprografía.

- **Área de Docencia e Investigación del Hospital**

Esta área que se encuentra ubicada en el edificio1, planta 0 del Hospital, se completa a su vez con la existencia de un salón de actos y otras salas de uso común tal como se especifican a continuación:

Ubicación	Local	Capacidad	Equipamiento
Planta 0 - Docencia	Aula informática	16	16 ordenadores para alumnos; 1 ordenador para profesor; Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra.
	Aula Nº 1	56	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra; Equipo informático.
	Aula Nº 2	24	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra.
	Aula Nº 3	24	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra.
	Aula Nº 4	35	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra; Equipo informático.
Planta -1	Salón de Actos	239	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra; Megafonía.
Planta 2	Sala Gerencia	15	Conexión a red.

El Hospital dispone también de un equipamiento informático portátil (proyector-cañón, ordenador; pantalla de proyección, etc.), para su utilización en cualquier aula de formación y docencia que se requiera.

- **Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia “MurciaSalud”**

El Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria dependiente de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, es el encargado del diseño, gestión y coordinación del Sistema de Información Sanitaria en Internet e Intranet, a través del Portal Sanitario de la Región de Murcia.

Este Portal está destinado a la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería de Sanidad y Política Social y el del Servicio Murciano de Salud (SMS).

El Portal Sanitario de la Región de Murcia incorpora entre sus diversas áreas, el acceso a una Biblioteca Virtual que va dirigida a todos los profesionales de la Consejería de Sanidad y Política Social y del SMS, y se presenta como un sistema integral de almacenamiento, producción y transferencia del conocimiento científico.

La Biblioteca Virtual está organizada en torno a diversas áreas según el tipo de información a buscar, consultar y recuperar.

- **Buscar revistas electrónicas a texto completo**

Desde esta área se puede acceder a un catálogo de revistas electrónicas a texto completo suscritas y libres en Internet, compuesto por 7760 títulos. Se pueden consultar estas revistas electrónicas según listado alfabético y temático.

- **Buscar artículos en Pubmed**

Desde esta área se puede realizar una búsqueda sobre un tema de interés. A las referencias obtenidas de dicha búsqueda se puede acceder a texto completo o sino tramitar su solicitud desde la Biblioteca Virtual.

### - Recursos para la práctica clínica basada en la evidencia.

Desde esta área se puede acceder a:

- Metabuscadores como Tripdatabase, Epistemonikos, NHS Evidence,
- Sumarios de evidencia como Preevid, Update, Dynamed, Guía Salud, Enfermería al día.
- Sinopsis de Síntesis como Dare,
- Revisiones Sistemáticas como The Cochrane Library, Cochrane Clinical, Answers, Biblioteca Cochrane Plus, Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.
- Revisiones Sistemáticas en PubMed.
- Sinopsis de Estudio como Revistas Secundarias.
- Bases de Datos de Estudio como Embase, PubMed, CINAHL, Índice Médico Español, Lilac, CUIDENplus.

### - Libros electrónicos

Desde esta área se puede consultar varios libros electrónicos para las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, así como de enfermería. (Harrison on-line en español, Allergy: an Atlas of Investigation and Management, etc).

### - Otros recursos

Desde esta área se puede acceder a la página web FISTERRA, Base de datos de tesis doctorales TESEO, Publicaciones de la Consejería de Sanidad.

### Libros de la especialidad en la Biblioteca del Hospital y en la Sección

La Biblioteca General dispone de diversos textos de Alergología para consulta por parte del personal sanitario del Hospital, que se complementan con los existentes en la biblioteca de la Sección (Plantas 3ª en consultas y 7ª despacho de Jefe de Sección).

### 1.6.2. MEDIOS INFORMÁTICOS

El Hospital cuenta a nivel informático con el siguiente material:

- Software departamentales del Hospital. (Endotooll, Registro de Agresiones, etc)
- Gestión electrónica de imágenes radiológicas (RIS).
- Sistema de búsqueda de historias clínicas digitalizadas (EDC02).
- Sistema de estudio del CMBD (URCO).

- Microsoft Office 2003 y 2010.
- Correo electrónico corporativo. -OWA
- Novel Netware OES2 como servidor de ficheros y gestión de identificación de usuarios.
- Sistema integrado de gestión de pacientes SELENE (historia clínica electrónica).

## **2.- ADAPTACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE ALERGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA**

La unidad docente de Alergología ha sido acreditada en Noviembre de 2009. Para confeccionar el itinerario formativo se ha tomado como referencia el programa elaborado y aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Alergología (BOE, Nº 241 de 9 de Octubre de 2006). Finalmente, ha sido necesario modificar algunos detalles referentes a las rotaciones por pediatría, Laboratorio de Inmunología y de Alergología.

## **3.- COMPETENCIAS (Conocimientos, habilidades y actitudes) QUE SE DEBEN ADQUIRIR EN CADA AÑO DE RESIDENCIA**

### **3.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

Se entiende por Alergología la especialidad médica que comprende el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la patología producida por mecanismos inmunológicos, con las técnicas que le son propias.

### **3.2. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS**

Alergología:

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

### **3.3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN Y SUS NIVELES PROGRESIVOS**

Durante el periodo formativo de 4 años, el residente adquirirá de forma progresiva conocimientos, habilidades, actitudes, capacidad operativa y responsabilidades, propias de un especialista en alergología, según los siguientes 3 niveles:

- Nivel 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
  - Nivel 2: Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la unidad docente.
  - Nivel 3: Actividades realizadas por el personal facultativo de la unidad y observadas y/o asistidas por el residente.
4. Contenidos específicos, teóricos y prácticos.

### **3.4. COMPETENCIAS (CONTENIDOS ESPECÍFICOS, TEÓRICOS Y PRÁCTICOS)**

#### **3.4.1. CONTENIDOS TEÓRICOS.**

El residente, mediante formación tutorizada, debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la posterior toma de decisiones según el temario que figura a continuación. Debe por tanto conocer y ser capaz de describir con precisión la inmunología general y la Alergología por órganos y sistemas.

#### **- Inmunología Básica**

##### **Tema 1:**

Biología de las células de la sangre.

Inmunidad innata. Linfocitos y tejidos linfoides.

##### **Tema 2:**

Mecanismos generales de la respuesta inmune.

Inmunógenos, antígenos y vacunas. La presentación del antígeno y el complejo principal de histocompatibilidad.

##### **Tema 3:**

Linfocitos T.

Desarrollo de las células B y respuesta inmune humoral.

##### **Tema 4:**

Inmunoglobulinas y genes de las inmunoglobulinas.

Células «natural killer». Citocinas. Complemento.

**Tema 5:** Inflamación. Células inflamatorias.

**Tema 6:** El sistema inmune en las mucosas.

**Tema 7:** Biología molecular aplicada a la alergología. Técnicas «in vivo» e «in vitro».

### - Inmunopatología General

**Tema 1:**

Inmunodeficiencias.

Mecanismos inmunológicos de las reacciones por hipersensibilidad.  
Mecanismos de la autoinmunidad.

**Tema 2:**

Enfermedades inmunes sistémicas.

Enfermedades endocrinas autoinmunes. Enfermedades hematológicas de causa autoinmune. Enfermedades vasculares y cardíacas que cursan con alteraciones inmunológicas. Enfermedades gastrointestinales, hepato biliares y orales que cursan con alteraciones inmunológicas.

**Tema 3:**

Enfermedades renales que cursan con alteraciones inmunológicas.

Enfermedades dermatológicas que cursan con alteraciones inmunológicas.  
Enfermedades neurológicas que cursan con alteraciones inmunológicas.  
Enfermedades oculares que cursan con alteraciones inmunológicas.  
Enfermedades pulmonares que cursan con alteraciones inmunológicas.

**Tema 4:** Inmunología tumoral.

**Tema 5:** Inmunidad e infección.

**Tema 6:** Transplante de órganos y tejidos.

**Tema 7:** Terapéuticas inmunológicas.

### - Alergología Básica

**Tema 1:** Epidemiología general de las enfermedades alérgicas.

**Tema 2:** Atopia. **Tema 3:** Historia natural de las enfermedades alérgicas.

**Tema 4:** Aeroalergenos: Pólenes. Hongos. Ácaros. Medidas de desalergenización para ácaros. Alergenos derivados de animales.

**Tema 5:** Alergenos alimentarios.

**Tema 6:** Fármacos como alergenos.

**Tema 7:** Alergenos ocupacionales.

**Tema 8:** Extractos alérgicos.

**Tema 9:** Técnicas diagnósticas «in vivo»: Tests cutáneos. Tests epicutáneos. Provocación conjuntival. Provocación nasal. Provocación bronquial inespecífica. Provocación bronquial específica. Provocación oral.

## - Alergia Clínica.

- **Parte General**

### **Enfermedades cutáneas:**

1. Prurigo-eczemas. Concepto. Epidemiología. Factores etiopatogénicos. Formas clínicas. Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial. Tratamiento.
2. Dermatopatías con participación vascular sistémicas. Púrpuras. Vasculitis cutáneas. Síndromes nodulares (Eritema Nodoso).
3. Dermatopatías exantemáticas en la infancia y en el adulto. Exantema fijo.

### **Enfermedades respiratorias:**

4. Eosinofilia Pulmonares. Concepto. Tipos. Patogenia y Fisiopatología. Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial. Tratamiento.
5. Asma Bronquial. Concepto Epidemiología y Patogenia General. Anatomía patológica del Asma bronquial.
6. Hiperreactividad de las vías aéreas en el Asma. Concepto. Etiopatogenia y Fisiopatología. Diagnóstico.
7. Asma Bronquial en los adultos.
8. Asma Bronquial en la infancia.
9. Factores de influencia en el Asma Bronquial. Asma inducido por ejercicio. Asma y deporte.
10. Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial del Asma Bronquial.
11. Tratamiento General del Asma. Manejo del paciente. Status Asmático.

### **Enfermedades ORL:**

12. Rinitis y Otitis media serosa: Definición. Epidemiología. Clasificación. Patogenia General. Anatomía patológica.
13. Rinitis: Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial.
14. Tratamiento General de la Rinitis. Manejo del paciente.
15. Sinusitis y Poliposis naso-sinusal.

**Enfermedades oculares:**

16. Conjuntivitis: Definición. Epidemiología. Clasificación. Patogenia General. Diagnóstico. Diagnóstico Diferencial. Tratamiento General.

Enfermedades digestivas

17. Gastroenteritis eosinofílica.

18. Otras enfermedades alérgicas digestivas.

**Parte especial**

1. Estudio de la patología por alergenos. Factores Epidemiológicos Entidades clínicas. Diagnóstico y Tratamiento Específico.

2. La Historia Clínica en Alergología. Metodología General del Diagnóstico en Alergología.

3. Farmacoterapia General de las enfermedades Alérgicas. Inhibidores de la liberación de mediadores. Antagonistas de los mediadores. Moduladores de la respuesta en el órgano de choque. Esteroides. Inmunosupresores. Otros.

4. Inmunoterapia en Alergología.

4.1 Historia. Concepto. Bases Teóricas. Mecanismo de acción.

4.2 Tipos de extractos. Purificación y estandarización. Unidades de potencia biológica.

4.3 Indicaciones y contraindicaciones. Vías de administración y Pautas. Métodos de seguimiento. Unidades de Inmunoterapia.

4.4 Eficacia y seguridad. Desarrollo de nuevas formas de inmunoterapia.

5. Alergia Ambiental. Enfermedades Alérgicas por alergenos inhalantes

5.1 Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Cuadros clínicos.

5.2 Técnicas Específicas de Diagnóstico. Profilaxis. Bases Generales del Tratamiento.

6. Alergia a Alimentos. Enfermedades Alérgicas por alergenos alimentarios:

6.1 Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Cuadros Clínicos. Reacciones adversas por alimentos y aditivos.

6.2 Técnicas Específicas de Diagnóstico. Profilaxis. Bases Generales del Tratamiento.



6.3 Alergia a Alimentos en la infancia. Peculiaridades y manejo dietético. Alergia a las proteínas de la leche.

7. Alergia a Medicamentos. Enfermedades Alérgicas por fármacos:

7.1 Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Cuadros Clínicos. Reacciones Adversas por medicamentos. Intolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

7.2 Técnicas Específicas de Diagnóstico. Profilaxis. Bases Generales del Tratamiento.

7.3 Alergia a Medicamentos. Estudio de la sensibilidad a Betalactámicos.

8. Alergia Ocupacional. Enfermedades Alérgicas por alergenos en el medio laboral:

8.1 Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Cuadros Clínicos.

8.2 Técnicas Específicas de Diagnóstico. Profilaxis. Bases Generales del Tratamiento. Legislación.

9. Alergia a Himenópteros. Enfermedades alérgicas por insectos y parásitos:

9.1 Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Cuadros Clínicos.

9.2. Técnicas Específicas de Diagnóstico. Profilaxis. Bases Generales del Tratamiento.

10. Alergia al látex.

11. Anafilaxia. Anafilaxia Recurrente. Antígenos implicados. Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Formas Clínicas. Anafilaxia Idiopática, Diagnóstico. Bases Generales del Tratamiento.

12. Enfermedades alérgicas por antígenos de Aspergillus: Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Cuadros Clínicos. Aspergilosis Broncopulmonar Aguda. Diagnósticos. Diagnóstico Diferencial. Tratamiento. Otras enfermedades alérgicas producidas por hongos.

13. Neumonitis por Hipersensibilidad. Antígenos implicados. Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Formas Clínicas. Diagnóstico. Diagnóstico Diferencial. Tratamiento.

14. Vasculitis por Hipersensibilidad. Antígenos implicados. Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Diagnóstico. Diagnóstico Diferencial. Tratamiento.

15. Urticaria y Angioedema. Concepto. Epidemiología General. Clasificación. Etiopatogenia General. Formas clínicas. Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial. Tratamiento.

16. Dermatitis de contacto. Antígenos por contacto. Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Clínica. Técnicas Específicas de Diagnóstico. Profilaxis. Bases Generales del Tratamiento.

17. Dermatopatías Exudativo-ampollosas. Eritema exudativo multiforme. (Síndrome de Stevens-Johnson) Necrosis tóxica epidérmica (S.Lyell).

18. Dermatitis atópica. Antígenos implicados. Concepto. Epidemiología. Etiopatogenia y Fisiopatología Especial. Formas Clínicas. Diagnóstico. Bases Generales del tratamiento.

19. Urgencias en Alergia.

20. Enfermedades producidas por Anisakis simplex.

### **3.4.2. CONTENIDOS PRÁCTICOS ESPECÍFICOS.**

Los residentes deben alcanzar el conocimiento práctico de las técnicas que se especifican a continuación, que se realizarán en la propia unidad o en su defecto, en las áreas del hospital donde se lleven a cabo.

#### **- Técnicas «In vitro»:**

- Métodos de identificación y caracterización de antígenos.
- Preparación de antígenos.
- Estandarización de antígenos.
- Métodos de cuantificación IgE total.
- Métodos de determinación y cuantificación de anticuerpos IgE específicos.
- Métodos de detección y cuantificación de otros anticuerpos.
- Métodos de detección de inmunocomplejos.
- Métodos de determinación de citoquinas y mediadores de la inflamación.
- Métodos de cuantificación de factores del Complemento.
- Métodos de análisis de función del Complemento.
- Estudio morfológico y funcional de las células implicadas en los mecanismos de hipersensibilidad e inmunopatología.
- Técnicas de biología molecular aplicadas a la patología alérgica.

#### - Técnicas «In Vivo»:

- Pruebas cutáneas: Prick-test; Intrademorreación.
- Pruebas epicutáneas.
- Pruebas de provocación: Ocular: Nasal y sistemas de medida; Bronquial y sistema de medida; Oral; Parenteral.
- Exploración funcional respiratoria.
- Exploración funcional nasal.
- Gasometría.
- Técnicas de rehabilitación respiratoria.
- Técnicas de inmunoterapia y su seguimiento clínico e inmunológico.

## 4.- PLAN Y GUÍA DE ROTACIONES

### 4.1. Rotaciones: cuadro orientativo de rotaciones

AÑO RESIDENCIA	ROTACIÓN	FECHAS ROTACIÓN	
<b>R1</b>			
MAYO	SERVICIO ATENCIÓN AL PACIENTE	DESDE INCORPORACIÓN HASTA FIN MAYO	Este periodo incluye también el programa de acogida.
JUNIO	UCE	JUNIO A AGOSTO	En este periodo se incluyen las vacaciones
SEPTIEMBRE	MEDICINA INTERNA	SEPTIEMBRE FEBRERO A	
MARZO	PEDIATRÍA (H.U.V.A.)	MARZO A MAYO	
<b>R2</b>			
JUNIO	DERMATOLOGÍA	JUNIO A JULIO	
AGOSTO	OPTATIVA*/VACACIONES	AGOSTO	
SEPTIEMBRE	ORL	SEPTIEMBRE OCTUBRE A	

NOVIEMBRE	INMUNOLOGÍA	NOVIEMBRE DICIEMBRE	A
ENERO	NEUMOLOGÍA	ENERO-FEBRERO	
MARZO	ALERGOLOGÍA	MARZO-MAYO	
<b>R3</b>			
JUNIO	ALERGOLOGÍA	JUNIO A JULIO	
AGOSTO	OPTATIVA*/VACACIONES	AGOSTO	
SEPTIEMBRE	ALERGOLOGÍA	SEPTIEMBRE A MAYO	
<b>R4</b>	ALERGOLOGÍA	ANUALIDAD EXCEPTO ROTATORIO OPCIONAL	
	ALERGOLOGÍA PEDIÁTRICA  ROTACIÓN OPCIONAL	A DETERMINAR SEGÚN INTERESES DEL RESIDENTE Y DISPONIBILIDAD DEL CENTRO DE DESTINO	

**\* Rotaciones opcionales (a escoger entre las siguientes):**

- Radiodiagnóstico (1 mes).
- UCI (1 mes).
- Anestesiología y Reanimación (1 mes)
- Aparato Digestivo (1 mes).
- Gestión clínica (1 mes).

Se realizarán en los diferentes servicios del Hospital.

**4.2. Distribución de objetivos por áreas de conocimiento.**

**Objetivos a conseguir en el área genérica.**

- **En la Especialidad de Medicina Interna:** el conocimiento de las bases científicas de los procedimientos, con especial mención en:

- Elaboración de la historia clínica.
- Exploración física. Interpretación de la metodología diagnóstica. Bases terapéuticas.

- **En la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas:** lo mismo que en Medicina Interna, teniendo en cuenta además:

- Conocer los estados de normalidad del niño y sus desviaciones en las distintas edades.
- Aplicar los métodos de diagnósticos apropiados para conocer las posibles desviaciones de la normalidad. Conocer las terapéuticas necesarias en función de la edad y la patología.

- **Objetivos a conseguir en el área propia.** En esta etapa se han de cubrir los siguientes objetivos:

- Adquirir los conocimientos teóricos necesarios para comprender la estructura y funcionamiento del sistema inmunológico, sus mecanismos de control y su papel en la defensa biológica del individuo.
- Conocer los métodos de exploración del sistema inmunológico. Conocer los mecanismos generales inmunopatológicos.
- Conocer e identificar la patología debida a alteraciones cuantitativas y/o cualitativas del sistema inmunológico.
- Conocer los mecanismos de hipersensibilidad, su fisiopatología y su etiopatogénia.
- Conocer la clínica de las diversas entidades de la especialidad, así como los procedimientos diagnósticos adecuados para cada una de ellas.
- Conocer y practicar la sistemática exploratoria del enfermo con patología propia de la especialidad.
- Conocer, practicar y valorar las técnicas «in vivo» e «in vitro» propias de la especialidad.
- Conocer el fundamento y manejo de la terapéutica empleada, así como el seguimiento y evolución de dichos procesos.
- Participar en las actividades de investigación de la unidad docente.
- Conseguir, al final del periodo de formación, los conocimientos y prácticas suficientes para diagnosticar y tratar correctamente a los enfermos con patología propia de la especialidad.

**Objetivos a conseguir en las áreas específicas de conocimiento.**

**- En Inmunología:**

- Conocer y practicar los métodos de exploración del sistema inmunológico y la valoración e interpretación de los resultados obtenidos.

**- En Neumología:**

- Aprender la sistemática exploratoria del enfermo neumológico y la obtención de datos semiológicos necesarios para el diagnóstico, con especial referencia a la exploración funcional respiratoria, así como conocer los fundamentos de las técnicas neumológicas.

**- En Dermatología:**

- Conocer y diagnosticar las lesiones cutáneas elementales.
- Conocer la sistemática exploratoria en Dermatología, así como la obtención de hallazgos exploratorios y su enjuiciamiento.
- Conocer y diagnosticar las principales enfermedades dermatológicas.
- Conocer y diagnosticar las enfermedades dermatológicas ocupacionales.
- Conocer las bases de la terapéutica dermatológica y su manejo.

**Durante estos periodos,** el residente debe seguir en contacto continuo con la Unidad Docente de Alergología, a fin de que el tutor responsable pueda orientar y dirigir su formación.

**4.3. Evaluación formativa y Documentos**

- Normas escritas de evaluación de la Comisión de Docencia del Hospital. Se recogen en el documento que se expone a continuación:

**CRITERIOS PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN FORMATIVA DE RESIDENTES**

**(según RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada).**

**1. Finalidad**

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

## 2. Instrumentos de la evaluación formativa

- a. Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa. Existe en la red del hospital un modelo estructurado de entrevista en la siguiente ubicación <t:\comisiones\comision de docencia\evaluaciones\documentos evaluacion\entrevista tutor residente.doc>.
- b. Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que esté cursando.
- c. El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

## 3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices del Ministerio de Sanidad y Política Social. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

A falta de las mencionadas directrices del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la plena entrada en vigor del nuevo sistema de evaluación derivado del RD 183/2008 se puede utilizar para este fin el formulario *Informe de seguimiento del plan de formación del residente* disponible en <t:\comisiones\comision de docencia\evaluaciones\documentos evaluacion\hoja eval trimestral.doc>.

- Normas escritas de evaluación para extender la certificación anual del residente:

### **CRITERIOS PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN ANUAL DE RESIDENTES Y MECANISMOS PARA POSIBLES ALEGACIONES A LAS CALIFICACIONES**

(según RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada).

#### **1. Constitución de los comités de evaluación**

Para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen, se constituirá, al menos, un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y

final de los Especialistas en formación.

Compondrán los Comités de Evaluación:

- a. El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b. Un profesional que preste servicios en el centro u unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la Comisión de Docencia.
- c. El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado
- d. El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

## **2. Evaluación anual.**

2.1. La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo. Las evaluaciones se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación y se trasladarán a la Comisión de Docencia para que proceda a su publicación (según se detalla en el punto 5 [Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos](#)).

2.2. La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

- a. Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b. Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. (véase en punto 4 [Supuestos de evaluaciones anuales negativas](#))

## **3. Instrumentos para la evaluación**

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a. Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b. Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto (ver documento de tramitación de rotaciones externas).
- c. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando



el residente.

#### 4. Supuestos de evaluaciones anuales negativas

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables y se producirán en los siguientes supuestos:

4.1. Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación.

En las especialidades de enfermería el mencionado periodo de recuperación será de un mes en las especialidades cuya duración sea de un año y de dos meses en aquellas cuyo programa formativo sea de una duración superior.

En las evaluaciones anuales negativas de último año el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación.

La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el apartado 6 [Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables](#) y su resultado fuera positivo.

4.2. Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales.

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso.

Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que en cada caso corresponda.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el apartado 6 [Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables](#) y su resultado fuera positivo.

4.3 Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles

de recuperación.

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el apartado 6 [Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables](#) y su resultado fuera positivo.

## **5. Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos.**

5.1 La Comisión de Docencia dispone de un tablón de anuncios ubicado en la planta baja (zona de acceso al área de Docencia del hospital). Dicho tablón es el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos.

5.2 Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la Comisión de Docencia, que insertará en el tablón de anuncios una reseña, firmada por su presidente y con inserción de una diligencia indicando la fecha de publicación, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la Comisión de Docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperable, en los términos previstos en el apartado 6

### [Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.](#)

Sin perjuicio de lo previsto en el apartado 5.3, la Comisión de Docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables. La remisión se realizará utilizando la aplicación de comunicación entre el ministerio y las comisiones de docencia: SIREF

5.3. Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la Comisión de Docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables de las que no se haya formulado la solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

5.4. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la Comisión de Docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el periodo de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

## **6. Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.**

6.1. Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de

las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos previstos en el apartado anterior, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. El residente podrá ir acompañado por su tutor al acto de revisión.

6.2. Los miembros de la Comisión de Docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

6.3. En el caso de ser una especialidad que no esté representada en la Comisión de Docencia se solicitará a la comunidad autónoma la designación de un especialista, preferentemente tutor, que no haya intervenido directamente en la evaluación del residente. El mencionado especialista actuará como vocal de la Comisión de Docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 28 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se considerará que concurre causa de abstención cuando el vocal de la Comisión de Docencia haya intervenido en el comité que ha llevado a cabo la evaluación negativa del solicitante. En estos supuestos, dicho vocal se sustituirá, cuando sea necesario, por otro designado por la comunidad autónoma que actuará como vocal de la Comisión de Docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

6.4. En los procedimientos de revisión, la presidencia de la Comisión de Docencia se asumirá por el vicepresidente. En caso de ausencia o enfermedad será asumida por el vocal que corresponda en aplicación de lo previsto en el artículo 23.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

6.5. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas.

6.6. Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

Si el mencionado acuerdo fuera negativo, la Comisión de Docencia lo notificará al residente y al gerente de la institución, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa

6.7. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final (véase el documento *Procedimiento para llevar a cabo la evaluación final de residentes*)

6.8. La Comisión de Docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el

plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

- Normas escritas para extender la certificación final del residente:

## **CRITERIOS PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN FINAL DE RESIDENTES**

(según RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada).

### **4. Constitución de los comités de evaluación**

Para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen, se constituirá, al menos, un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación.

Compondrán los Comités de Evaluación:

- e. El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- f. Un profesional que preste servicios en el centro u unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la Comisión de Docencia.
- g. El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
- h. El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

### **5. Evaluación final**

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación se someterá al siguiente procedimiento:

- a. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la Comisión de Docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en el documento *Procedimiento para llevar a cabo la evaluación anual de los residentes*.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la Comisión de Docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

b. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a. Positiva
- b. Positiva destacado
- c. Negativa

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba que se cita en el punto 3.1 del apartado [Revisión de las evaluaciones finales positivas](#).

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el punto 3.2 del apartado [Revisión de las evaluaciones finales negativas](#).

c. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la Comisión de Docencia que publicará en el tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente y con inserción de una diligencia indicando la fecha de publicación, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la Comisión de Docencia.

2.4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la Comisión de Docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. La remisión se realizará utilizando la aplicación de comunicación entre el ministerio y las comisiones de docencia: SIREF. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación, a través del Ministerio de Sanidad y Política Social, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

## **6. Revisión de las evaluaciones finales**

- a. Revisión de las evaluaciones finales positivas

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea positiva, la comisión nacional

de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- a. Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad
- b. Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas.

Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación.

Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Política Social de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

- b. Revisión de las evaluaciones finales negativas

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación.

La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior.

La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación.

La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

#### **4. Efectos de la evaluación final**

4.1. La evaluación final positiva del periodo de residente dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad y Política Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialista en formación expedirá el certificado que se dicta en el párrafo segundo del artículo 3.3 del RD183/2008 de 8 de febrero.

4.2. La evaluación final negativa del periodo de residente, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 3.2, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista.

Así mismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

### **5.- GUARDIAS**

#### **5.1 Número**

Se recomienda que el número de guardias a realizar sea entre 4 y 6 mensuales.

#### **5.2 Áreas de realización (urgencias, hospitalarias, interhospitalarias)**

- Durante el primer año de residencia, las guardias se distribuirán como sigue:

- Medicina Interna (6 meses). Las guardias se realizarán en el Área de Urgencias.
- Pediatría (5 meses). Se realizarán guardias en pediatría

- Durante el segundo año se realizarán guardias en el Área de Urgencias.
- A partir del tercer año se intercalará 1 guardia de planta de MI y resto en el Área de Urgencias (1 planta/3 puerta).
- En el caso de rotaciones opcionales (UCI, Anestesia, etc, sería recomendable realizar guardias en dicho servicios).

### **5.3. Supervisión y nivel de responsabilidad**

El residente será supervisado por el Médico Adjunto correspondiente en cada área donde realice la atención continuada. Se aplicarán los mismos criterios de niveles de responsabilidad que para el resto de actividades (véase protocolo de supervisión).

### **5.4. Distribución y objetivos según áreas.**

Las horas que se presten en concepto de atención continuada en el Servicio de Alergología durante los últimos años de formación podrán destinarse, cuando así lo requieran las necesidades docente-asistenciales del centro, a la realización de actividades complementarias de las que se llevan a cabo en el servicio durante la jornada ordinaria.

## **6.- ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**

Las actividades docentes y de investigación serán siempre supervisadas por un especialista de la Unidad y/o el tutor.

En nuestra Unidad Docente de Alergología se distribuyen del modo siguiente:

### **6.1. SESIONES CLÍNICAS**

Se realiza una Sesión Clínica con periodicidad semanal, los miércoles a las 8.30h.

### **6.2. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS**

Se realiza una Sesión Bibliográfica con periodicidad semanal, los jueves a las 8.30h.

### **6.3. SESIONES MONOGRÁFICAS**

Se realiza una Sesión Monográfica con periodicidad mensual.

### **6.4. SEMINARIOS**

También se realizan periódicamente Seminarios sobre temas de interés de la especialidad.

### **6.5. SESIONES INTERHOSPITALARIAS**

Se facilitará la realización de estas sesiones. Siempre que sea posible serán presentadas por los residentes y tratarán sobre casos clínicos o problemas de interés relevantes de la especialidad.



Las presentaciones serán seguidas de discusión. La asistencia estará integrada por los residentes y especialistas de las unidades docentes de los distintos hospitales.

Desde el año 2002 se lleva a cabo la realización de una sesión interhospitalaria de casos clínicos y, desde 2003, ésta forma parte del calendario las reuniones de Alergomurcia.

## **6.6. SESIONES GENERALES DEL CENTRO Y DE ESPECIALIDADES COMPLEMENTARIAS**

Durante los 4 años de formación, en los tiempos de rotación por áreas distintas a la unidad de Alergología, los residentes asistirán a las sesiones generales de cada una de las áreas de rotación pero deberán seguir vinculados a la unidad de Alergología e Inmunología Clínica mediante la asistencia obligada a las sesiones referidas anteriormente.

## **6.7. ACTIVIDAD DE FORMACIÓN CONTINUADA**

- Actualmente contamos con la acreditación de las reuniones de Alergomurcia que se realizan con periodicidad mensual.

- Pueden realizarse cursos generales y específicos de ética médica, metodología de la investigación, estadística biología molecular, técnicas de laboratorio, asma ocupacional, etc., gestionados a través de la Industria farmacéutica, Colegio Oficial de Médicos, Alergomurcia, Consejería de Sanidad, Comisión de Docencia del hospital, etc.

- Asistencia y presentación de Comunicaciones a Congresos Nacionales o Internacionales (R2, R-3 y R-4): se procurará facilitar la presentación de al menos una comunicación al año.

- **Formación en investigación.** Todo residente debe participar en:

- Revisión y lectura crítica de trabajos publicados, relacionados con la especialidad.
  - ✓ Identificación de los problemas que deben ser estudiados. Diseño y realización de recogida de datos y evaluación de resultados. Presentación en congresos y/o publicación de los trabajos realizados
  - ✓ Esta experiencia es necesaria para formar el pensamiento crítico y el hábito de estudios tan útiles para enjuiciar un problema diagnóstico o controlar una pauta asistencial, así como para evaluar la utilidad real de las innovaciones terapéuticas.
- Proyectos de Investigación

- ✓ Estudio paneuropeo abierto y de distribución aleatoria que compara la eficacia y el coste-efectividad de Symbicort como terapia de mantenimiento y a demanda (Symbicort SMART).
- ✓ Ensayo Clínico Multicéntrico, aleatorizado, doble ciego controlado con placebo, de inmunoterapia subcutánea con extracto despigmentado y polimerizado de polen de Parietaria Judaica, en pacientes con hipersensibilidad a dicho polen.
- Tesis doctorales. Se facilitará al residente la realización de la Tesis doctoral que podrá ser dirigida por cualquiera de los Facultativos que componen la Unidad Docente, ya que se encuentran en posesión del título de Doctor en Medicina. En la actualidad se están dirigiendo 3 tesis doctorales en la Sección.

## **7.- METODOLOGÍA DIDÁCTICA**

En nuestra Unidad Docente creemos que el aprendizaje en el sistema de Formación Especializada debe basarse en una enseñanza de adultos, orientada fundamentalmente en quién aprende, sustentado en el aprendizaje basado en problemas, a través del autoaprendizaje y el constante entrenamiento profesional. Estos dos últimos objetivos son el fin de la formación, en tanto que el aprendizaje basado en problemas será el medio mediante el cual llegaremos a dicho resultado, sustentados siempre en que el proceso de formación requerirá una progresiva responsabilidad y que quien aprende tendrá sus particularidades que deben respetarse y ajustarse al itinerario formativo tipo.

## **8.- PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE**

En lo referente al PTCR, nuestra Unidad se adhiere al programa establecido por la Comisión de Docencia, según las directrices de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. Los contenidos básicos que contempla son:

- RCP (Adaptación programa Perséfone).
- Introducción al proceso de comunicación asistencial.
- Protección radiológica.
- Gestión de la calidad.
- Organización sanitaria y gestión clínica + Registro de instrucciones previas.
- Bioética.
- Salud, sociedad y cultura.

- Metodología de la investigación y práctica basada en la evidencia.

Así mismo, la Unidad Docente de Alergia colaborará y facilitará la asistencia del residente en aquellas acciones formativas que apruebe la Comisión de Docencia y se consideren transversales para los residentes de nuestro centro, como son:

- Programa de acogida.
- Curso de Urgencias para residentes de primer año.

## **9.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

### **9.1 Sesiones anatomoclínicas**

La Unidad Docente de Alergología participará activamente en las sesiones anatomoclínicas generales del Hospital.

### **9.2 Sesiones interhospitalarias.**

Ya descritas en apartados anteriores

## **10.- ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA**

### **10.1 Tutor/a.**

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Tutora: Dra. Ana Isabel Escudero Pastor. Médico Adjunto de Alergología. Médico Residente de Alergología por oposición, en el Hospital Virgen de la Arrixaca, años 1987-1990.

### **10.2 Supervisión de la docencia**

- Asistencia a actividades formativas relacionadas con la docencia.
- Producción científica del tutor.
- Seguimiento de producción científica y de la formación del residente: se realizarán un mínimo de 4 entrevistas al año para hacer el seguimiento y evaluación formativa del residente.
- Evaluación del residente al centro y unidad docente: Al final de cada año de residencia, los residentes deberán evaluar mediante una encuesta su satisfacción con la Unidad Docente y el centro hospitalario. Los resultados de dicha evaluación serán revisados por la Jefe de la Unidad Docente de Alergología.

### **10.3 Criterios de asignación o elección del tutor**

El jefe de la unidad docente asignará un tutor a cada residente, teniendo en cuenta que un tutor no podrá tener a su cargo más de cinco residentes.

### **10.4 Itinerario formativo de tutores del Hospital General Universitario Reina Sofía**

Los tutores realizarán las acciones formativas necesarias en normativa, gestión y calidad de la formación sanitaria especializada, y en metodología docente y de investigación, para su acreditación y reacreditación.

### **10.5. Horario de tutorías.**

Todos los facultativos que integran la Unidad Docente de Alergología están disponibles en su horario laboral para cualquier necesidad del Residente.

Respecto al horario de tutorías, para una mayor disponibilidad, se llevarán a cabo cada 2 semanas coincidiendo con el horario asignado al tutor para acciones formativas (jueves)

## **11.- CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR ADAPTACIONES PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

En caso de residentes con necesidades educativas especiales se procederá a la adaptación individual del itinerario formativo, a través del plan individual del residente, que permita su formación en igualdad de condiciones, consultándose a otras unidades en caso necesario.

## **12.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES**

### **12.1. Objetivos**

Evaluar las competencias que debe adquirir el residente durante la rotación por la unidad asistencial.

- Detectar elementos de mejora que deberán permitir un proceso de retroalimentación constructivo posterior por parte del tutor
- Los informes de evaluación de las rotaciones formaran parte de la evaluación formativa.

## 12.2. Quien lo debe evaluar

La evaluación será realizada por los facultativos responsables a los que está asignado el residente durante el periodo de rotación. El informe de evaluación se remitirá al tutor del residente.

En el caso de rotaciones largas (con una duración superior a tres meses) es recomendable realizar una evaluación en la mitad del periodo de la rotación.

## 12.3. Instrumento de evaluación: lista de comprobación y valoración global

Consiste en la comprobación de actividades, conductas o pasos que son componentes de una competencia más compleja. La forma habitual es mediante una marca de comprobación o si/no que nos indica si dicha conducta o acción ha tenido lugar.

La lista de comprobación puede ser útil para evaluar aquellas competencias que se pueden partir en acciones o conductas concretas.

Otra herramienta es la valoración global en la que se juzgan categorías generales y no actuaciones concretas, por ejemplo: competencia clínica, habilidades comunicativas, trabajo en equipo etc, en su conjunto. La valoración se hace retrospectivamente sobre la base de distintas observaciones para un periodo de tiempo.

Las escalas que se usan en la valoración global son cualitativas que frecuentemente incluyen valores numéricos. Así, muy bien=1; bien=2; suficiente=3; deficiente=4 o también: excelente=1; suficiente=2 insatisfactorio=3

Para la evaluación de un periodo de rotación nos podemos plantear un modelo que combine el uso de lista de comprobación con la valoración global. Esto supone combinar el análisis de actuaciones concretas, lo que supone la utilización de la lista de comprobación, con la valoración global de la competencia alcanzada.

La Comisión de Docencia tiene aprobados unos modelos de evaluación (informe trimestral, ficha de evaluación de las rotaciones, evaluación anual-final) que pueden descargarse de la Web: <http://www.residentesreinasofia.es>