

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE ALERGOLOGÍA



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

COMISIÓN DE DOCENCIA

PREÁMBULO

MARCO NORMATIVO

REAL DECRETO 183/2008 CAPITULO V Deber general de supervisión y reponsabilidad progresiva del residente.

Artículo 14. El deber general de supervisión

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

Reflexiones e ideas esenciales derivadas del RD 183/2008 y recogidas en el documento de consenso: “Supervisión y responsabilidad progresiva del residente” elaborado en el VII Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21-23 septiembre 2009).

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGIA

Definición de la especialidad

Objetivos generales de la formación y sus niveles progresivos

Niveles

Rotaciones

Guardias

Objetivos a conseguir en el área genérica

Objetivos a conseguir en el área propia

Objetivos a conseguir en las áreas específicas de conocimiento

Contenidos específicos teóricos y prácticos

Teóricos

Prácticos

Actividades docentes e investigadoras

Temario

Inmunología básica

Inmunopatología general

Alergología Básica

Alergia clínica

ESTRUCTURA, UBICACIÓN, COMPOSICION Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ALERGOLOGIA

Personal

Residentes

Espacio y dependencias

Actividad docente del Servicio de Alergología

Rotaciones establecidas y Calendario

FORMACION ESPECIFICA EN EL SERVICIO DE ALERGOLOGIA

Actividad asistencial del R3 y R4

Métodos de supervisión y evaluación

Evaluación de la actividad asistencial

Evaluación de la formación teórica

PREÁMBULO

El Complejo Hospitalario de Toledo asume, dentro de las responsabilidades derivadas de su acreditación docente, garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (Dirección, jefes o coordinadores de las unidades o servicios, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir colectivamente esta tarea.

El protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los especialistas residentes en formación en el Servicio de Alergología del Hospital Virgen del Valle (Complejo Hospitalario de Toledo) se ha elaborado teniendo en cuenta básicamente el *RD 183/2008 de 8 de febrero capítulo V (artículos 14 y 15)*, 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 y el *documento de Consenso : “Supervisión y responsabilidad progresiva del residente”* elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21-23 septiembre 2009), así como el programa oficial de la especialidad.

MARCO NORMATIVO

La adecuada supervisión es uno de los pilares básicos en la formación de especialistas según la normativa sanitaria actualmente vigente. Esto viene ya recogido en el artículo 1 del Real Decreto (RD) 183/2008, que desarrolla el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), donde es específica que “el sistema de residencia obligará a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesaria para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad”.

REAL DECRETO 183/2008, CAPÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes. Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

Reflexiones e ideas esenciales derivadas del RD 183/2008 y recogidas documento de Consenso “Supervisión y responsabilidad progresiva del residente” elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21-23 septiembre 2009):

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).
- De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que *la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en instituciones docentes.*

- Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

La programación de las actividades de los servicios y unidades docentes no puede ser ajena a su carácter docente. Los responsables asistenciales deben coordinarse con los tutores y, por tanto, éstos participan en la gestión y planificación de las actividades de forma que se garantice la supervisión.

- El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes *niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente.* La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

- La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando (es decir, de los facultativos especialistas pertenecientes al servicio de urgencias, en este caso). Éstos visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales. Por lo tanto, la supervisión de los residentes de primer año será deber de los facultativos del servicio de urgencias siendo de presencia física y certificando con su firma las altas, ingresos, procedimientos y tratamientos que se deriven de la asistencia de dichos residentes, sin que esto signifique que los residentes de 3^o, 4^o y 5^o año o con experiencia reconocida por

los tutores, no puedan colaborar y ayudar en la asistencia y orientación de los residentes de primer año.

- El tutor/es del Servicio de Urgencias podrá/n impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual (lo que certificará o no en la evaluación anual que otorgará el certificado de capacitación para pasar de nivel de responsabilidad y de funciones (p.ej: funciones de R1 a R2). Se deduce, por tanto, que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina, de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente y sus funciones. La especialidad de origen, la formación previa del residente (si la tuviera), procedimientos de evaluación formativa u otras condiciones pueden matizarlo o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del tutor del servicio de urgencias (de acuerdo con los tutores específicos de cada especialidad) hacerlo explícito. Por ello, el Comité de evaluación tendrá en cuenta estas consideraciones para evaluar y ratificar la competencia y autonomía progresiva que ostente el residente en el servicio de urgencias.

- Debe garantizarse la seguridad de los pacientes al mismo tiempo que el sistema permite el aprendizaje y la progresión de los especialistas en formación. El Complejo Hospitalario de Toledo debe asegurar a la sociedad y al propio residente, especialmente en su periodo inicial de formación, una supervisión efectiva. Para ser eficaz y ofrecer la suficiente seguridad, tanto a los pacientes como a los residentes, la supervisión –especialmente, pero no sólo, la de los R1- debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente la demande.

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD ALERGOLOGIA

.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.

Objetivos generales de la formación y sus niveles progresivos

Niveles

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.

Rotaciones

Dado que la Alergología es una especialidad multidisciplinar durante el periodo formativo se realizarán las siguientes rotaciones, distribuidas por áreas.

Área genérica: Medicina Interna (4 meses) y Pediatría (5 meses). R1-R2.

Área propia: Alergología : R2, R3, R4. Comprende:

- Alergia: 22 meses.
- Técnicas de la especialidad: "In Vivo" 5 meses, "In Vitro" 3 meses.

Áreas específicas de conocimiento:

- Inmunología: 3 meses.
- Neumología: 3 meses.
- Dermatología: 2 meses.
- ORL: 2 meses

Rotaciones opcionales (a escoger entre las siguientes hasta completar 48 meses):

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

Guardias

Guardias en Medicina Interna, Pediatría y sus Áreas Específicas y Puertas (durante el primer año), Neumología, Dermatología y Alergología (durante los

siguientes años). Las guardias de los últimos años podrían sustituirse por actividades complementarias en el área específica de Alergología.

El número de guardias a realizar serán 4/mes como mínimo y 6/mes como máximo.

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 (22 meses) 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 etiopatogenia.
- 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.

Contenidos específicos teóricos y prácticos

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 se incorpora en este programa. Debe por tanto conocer y ser capaz de describir con precisión la inmunología general y la Alergología por órganos y sistemas.

Prácticos

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.

Actividades docentes e investigadoras

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

Seminarios:

- Sobre temas monográficos de la especialidad.
- Periodicidad mínima mensual.

Sesiones clínicas:

- Sobre casos de interés clínico o con problemas de diagnóstico o de tratamiento.
- Periodicidad mínima semanal.
- Deberá ser presentada por residentes.

Sesiones bibliográficas :

- Periodicidad mínima mensual.
- Las presentaciones las podrán realizar los residentes.

Asistencia y presentación de Comunicaciones a Congresos Nacionales o Internacionales (R-3 y R-4):

- Facilitar la presentación de al menos una comunicación al año.

Facilitar la realización de sesiones interhospitalarias, siempre que sea posible:

- Presentadas por los residentes: 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.

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.

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 estudio tan útiles para enjuiciar un problema diagnóstico o controlar una pauta asistencial, así como para evaluar la utilidad real de las innovaciones terapéuticas.

Temario

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 cardíaca que cursan con alteraciones inmunológicas

- Enfermedades gastrointestinales, hepatobiliares 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.
- * Alérgenos derivados de animales.

Tema 5:

- Alérgenos alimentarios.

Tema 6:

- Fármacos como alergenicos.

Tema 7:

- Alergenicos ocupacionales.

Tema 8:

- Extractos alergénicos.

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.- Prúrigos-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.- Eosinofiliias 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) Necrolisis 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*.

ESTRUCTURA, UBICACIÓN, COMPOSICION Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ALERGOLOGIA

Personal

- 1 Jefe de Servicio.

Dr. Carlos J. Senent Sánchez (Tutor de la especialidad)

- 6 Facultativos especialistas.

Dr. Ángel Moral de Gregorio

Dra. Nieves Cabañes Higuero

Dr. Ricardo Abengózar Muela (Tutor de la especialidad)

Dra. Mar Jiménez Lara

Dra. Mercedes Martínez San Ireneo

Dra. Isabel Sánchez Matas

- 3 Enfermeras.

Dña. .Alicia Ramos Cabello

Dña. María Luisa Ortega Moriana

Dña. Josefina García Page

· 2 Auxiliares Administrativos.

Dña. Marisol Jiménez Díaz

Dña. Sagrario Fernández Lunar

· 1 Auxiliar de Clínica.

Dña. Alicia González Herrera

Residentes

El Servicio de Alergología del Hospital Virgen del Valle es el Servicio docente más antiguo del SESCAM y uno de los más veteranos del país en esta especialidad. Se acreditó en 1989 convocando y cubriendo la primera plaza de residente en 1990. En 2009 se acreditó una segunda plaza para formación de residentes que se cubrió en dicha convocatoria, así como en 2010. Los recortes derivados de la crisis actual hicieron que se convocara solo una plaza en 2011, ofertándose de nuevo las dos plazas acreditadas en la convocatoria MIR 2012.

En la fecha de redacción de este protocolo los seis residentes en formación en el Servicio son:

R4: Dra. Eva Marchán Martín

R3: Dra. Lizette del Carmen Miguel Polo

Dr. Pedro Piraíno Sosa

R2: Dr. José Otoniel Pérez Sención

Dr. .Abdelhamid Siraj

R1: Dra. Verónica de la Osa

Espacio y dependencias

El Servicio de Alergología se encuentra ubicado en un pabellón adjunto al edificio principal del Hospital Virgen del Valle y consta de las siguientes dependencias:

- Sala de espera .
- Sala de pruebas.
- Sala de extracciones y aerosolterapia.
- Sala de exploración funcional.
- Sala de reuniones y biblioteca.

- Despachos de consulta médica (8).

Se dispone además de una sala en la planta 4ª del Edificio de Pediatría /Maternidad donde se ubica la Unidad de Alergia Alimentaria y donde se llevan a cabo las Desensibilizaciones a alimentos en niños (huevo y leche)

Actividad docente del Servicio de Alergología

- Sesión diaria de revisión de historias(8:30-9:00)
- Sesión semanal (Jueves 8.30-10.30) en la que se incluyen:
 - Sesiones bibliográficas
 - Casos clínicos cerrados
 - Sesiones monográficas
- Sesión anual Interhospitalaria de la Sociedad Madrid Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica (Mayo) con presentación de casos clínicos
- Taller anual de identificación microscópica de pólenes para residentes de toda España.
- Captación, recuento e identificación de pólenes atmosféricos de forma diaria e ininterrumpida desde marzo 1994.
- Jornada Botánica anual para alergólogos y residentes de Madrid Castilla La Mancha.
- Asistencia obligatoria de los residentes al Congreso o Simposio anual de la SEAIC a partir de R2 con presentación de comunicaciones o posters.
- Asistencia de R3 y R4 al Congreso Europeo de Alergia si presentan comunicaciones orales o posters.
- Asistencia mensual obligatoria a las Sesiones de la Sociedad Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica con presentación de tres casos clínicos en la correspondiente a nuestro Hospital.
- Asistencia a todos los cursos de la especialidad que los tutores consideren de interés formativo

Rotaciones establecidas

- 5 meses Pediatría
- 4 meses Medicina Interna
- 3 meses Neumología
- 2 meses Dermatología
- 3 meses Inmunología (Servicio de Inmunología de la Fundación Jiménez

Díaz).

- 1 mes Radiología tórax
- 2 mes ORL
- Resto del periodo MIR Alergología

Calendario de rotaciones internas del servicio de Alergología.												
AÑO	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.
1º	ALERGOLOGÍA			MEDICINA INTERNA				PEDIATRIA				
2º	NEUMOLOGIA			RAYOS	ORL		DERMA		INMUNOLOGIA			
3º	ALERGOLOGÍA											
4º	ALERGOLOGÍA											

La rotación en Medicina Interna (4 meses), así como el resto de rotaciones externas al Servicio de Alergología, irán enfocadas a conseguir los objetivos que se han pormenorizado previamente en este documento. Durante este periodo, el residente actuará adaptándose al Nivel 3 (Actividades realizadas por el personal facultativo de la Unidad y observadas y/o asistidas por el Residente).

A juicio del tutor y/o el especialista supervisor, las actividades de elaboración de historia clínica y exploración física las puede llevar cabo en Nivel 2 (Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la Unidad Docente).

Pediatría (5 meses).

A juicio del tutor y/o el especialista supervisor y, teniendo en cuenta que en este momento el residente ya lleva en el Hospital entre 7 y 12 meses y esta

integrado en las Guardias del Servicio de Urgencias, la mayor parte de las actividades, sobre todo a partir de la mitad de la rotación deberían desarrollarse según Nivel 2.

Neumología (3 meses).

Niveles de actuación 2-3, a juicio del tutor y/o el especialista supervisor.

Radiología (1 mes).

Nivel de actuación 3.

ORL (2 meses).

Niveles de actuación 2-3, a juicio del tutor y/o el especialista supervisor.

Dermatología (3 meses).

Niveles de actuación 2-3, a juicio del tutor y/o el especialista supervisor.

Inmunología (3 meses)

Se llevará a cabo en el Servicio de Inmunología de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid).

Niveles de actuación 2-3, a juicio del tutor y/o el especialista supervisor.

La evaluación y supervisión de estos periodos se realiza mediante las hojas de evaluación diseñadas al efecto y que se cumplimentarán para cada rotación.

FORMACION ESPECIFICA EN EL SERVICIO DE ALERGOLOGIA

La estancia en Alergología se divide en dos periodos: un periodo inicial de 3 meses y un periodo final de 25.

Los objetivos del periodo inicial de tres meses son:

- Toma de contacto con el Servicio
- Conocimiento del personal
- Conocimiento de las normas de funcionamiento
- Conocimiento de los métodos y hábitos de trabajo.
- Conocimiento de la cartera de servicios de Alergología
- Una primera visión de la patología que se atiende.

Durante este periodo, el residente actuará adaptándose al Nivel 3 (Actividades realizadas por el personal facultativo de la Unidad y observadas y/o asistidas por el Residente).

Los objetivos del periodo R3-R4 es capacitar al residente para a través de la adquisición de los conocimientos teóricos y el ejercicio de la práctica clínica, así como el aprendizaje de las técnicas propias pueda acceder al título de especialista en Alergología

Nivel 2 en el periodo de R3.

Nivel 1 en el periodo R4 (Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa).

Actividad asistencial del R3-R4

- Consulta diaria (4 días/semana), tutelada por adjunto con asunción progresiva de autonomía.
- Durante 4 meses 1 día/semana Unidad de Alergia Alimentaria
- Realización de espirometrías, curvas flujo-volumen, medición de FeNO en consulta
- Partes interconsulta del Hospital Virgen de la Salud, Hospital Virgen del Valle, Hospital Provincial y Centro Nacional de Parapléjicos.
- Exploraciones funcionales (test de metacolina, test de esfuerzo, rinometría acústica...) (1 día/semana)
- Guardias presenciales puerta/planta en Medicina Interna.

Métodos de supervisión y evaluación

Los residentes se valoran mediante una hoja de evaluaciones normalizada para todos los servicios.

Asimismo, se realizan entrevistas personalizadas, concretamente, cuatro al año.

Evaluación anual: el comité evaluador se constituye y reúne según la normativa vigente.

Evaluación de la actividad asistencial

R1D	4	8	1	3								
RMT	X	X	X	X								
	May 14	Jun 14	Jul 14	Ago 14	Sep 14	Oct 14	Nov 14	Dic 14	Ene 15	Feb 15	Mar 15	Abr 15
Verónica	5	5	5	5	7	7	7	7	8	8	8	8
R3 A	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4
R3 B	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5
R1 E	4	7	1	8								
R1 F	7	4	8	1								
RMT	X	X	X	X								

RMT: Residente Medicina del Trabajo

Los números corresponden a la numeración de las consultas, cada una de ellas adjudicada a un adjunto.

A lo largo de cada cuatrimestre se registra la actividad asistencial diaria según el siguiente modelo

REGISTRO DE ACTIVIDAD EN CONSULTA

Residente:		Adjunto:				Mes:			
Primeras		Sucesivas		Curvas F/V	FeNO	Diseño E. Fármacos	Diseño E. Alimentos	Inmunoterapias	
<i>Tutela presencial</i>	<i>Tutela no presencial</i>	<i>Tutela presencial</i>	<i>Tutela no presencial</i>					Parenteral	Oral o SBL

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

Se adjunta como ejemplo el último calendario de Sesiones Enero2012- Junio 2012:

CALENDARIO DE SESIONES
SERVICIO ALERGOLOGÍA
ENERO- JUNIO 12

FECHA	SESION	RESPONSABLES
12 Enero	Bibliográfica (4)	Dr@s Marchan, Piraino Miguel, Siraj
19 Enero	Papel de la pequeña vía aérea en el asma	Dr. Senent
26 Enero	Asamblea Ainalviva Técnicas para el estudio alérgico in vitro	Dr. Borja Bartolomé (Bial-Aristegui)
2 Febrero	Monográfica (2)	
9 Febrero	Bibliográfica (2) Monográfica (1)	Dr. Pérez Sención, Dra de la Osa
16 Febrero	Bibliográfica (4)	Dr@s Marchan, Piraino Miguel, Siraj
23 Febrero	Casos Clínicos (2) Monográfica (1)	Dra. Martínez/Dra. Miguel Dra. Cabañes/Dra. Siraj
1 Marzo	Monográfica (2)	
8 Marzo	Bibliográfica (2) Monográfica (1)	Dr. Pérez Sención, Dra. de la Osa
15 Marzo	Bibliográfica (4)	Dr@s Marchan, Piraino Miguel, Siraj
22 Marzo	Casos Clínicos (2) Monográfica (1)	Dra. Jiménez/Dra. De la Osa Dr. Moral/Dra. Marchan
29 Marzo	Monográfica (2)	
12 Abril	Bibliográfica (2) Monográfica (1)	Dr. Pérez Sención, Dra. de la Osa

19 Abril	Bibliográfica (4)	Dr@s Marchan, Piraino Miguel, Siraj
26Abril	Casos Clínicos (2) Monográfica (1)	Dr. Senent/Dr.Piraino Dr. Abengoza/Dra. Miguel
3 Mayo	Monográfica (2)	
10 Mayo	Bibliográfica (2) Monográfica (1)	Dr. Pérez Sención, Dra. de la Osa
17 Mayo	Bibliográfica (4)	Dr@s Marchan, Piraino Miguel, Siraj
24 Mayo	Casos Clínicos (2) Monográfica (1)	Dra. Martinez/Pérez Sención Dra. Sánchez/Dr. Siraj
14 Junio	Monográfica (2)	
21 Junio	Bibliográfica (2) Monográfica (1)	Dr. Pérez Sención, Dra. de la Osa
28 Junio	Bibliográfica (4)	Dr@s Marchan, Piraino Miguel, Siraj

Residente	Revista	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Marchan	Clin Exp Allergy	Martínez	Abengoza	Senent	Moral	Jimenez
Miguel	Allergy	Sánchez	Martínez	Abengoza	Senent	Moral
Piraino	Annals	Cabañes	Sánchez	Martínez	Abengoza	Senent
Siraj	NEJM JIACI	Jiménez	Cabañes	Sánchez	Martínez	Abengoza
Pérez Sención	Allergol et y Lancet	Moral	Jiménez	Cabañes	Sánchez	Martínez
De la Osa	NEJM y JIACI	Senent	Moral	Jimenez	Cabañes	Sánchez

SESIONES MONOGRAFICAS (45 MINUTOS DE EXPOSICIÓN)

2 febrero

INMUNODEFICIENCIAS

Dr@

ATOPIA

Dr@

9 febrero

HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES ALERGICAS

Dr@

23 febrero

AEROALERGENOS:POLENES. MEDIDAS DE EVITACION

Dr@

1 marzo

AEROALERGENOS: ACAROS. MEDIDAS DE EVITACION

Dr@

AEROALERGENOS: HONGOS. MEDIDAS DE EVITACION

Dr@

8 marzo

AEROALERGENOS: EPITELIOS Y OTROS AEROALERGENOS
PERENNES. MEDIDAS DE EVITACION

Dr@

22 marzo

ALERGENOS ALIMENTARIOS

Dr@

29 Marzo

FARMACOS COMO ALERGENOS

Dr@

ALERGENOS OCUPACIONALES

Dr@

12 abril

EXTRACTOS ALERGENICOS

Dr@

26 abril

DIAGNOSTICO IN VIVO: TEST CUTANEOS Y EPICUTANEOS

Dr@

3 mayo

DIAGNOSTICO IN VIVO: PROVOCACIONES ORALES, NASALES Y CONJUNTIVALES

Dr@

DIAGNOSTICO IN VIVO: PROVOCACIONES BRONQUIALES ESPECIFICAS E INESPECIFICAS

Dr@

10 mayo

PRURIGO-EZCEMAS. CONCEPTO. EPIDEMIOLOGIA. FACTORES ETIOPATOGENICOS. FORMAS CLINICAS. DIAGNOSTICO. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO.

Dr@

24 mayo

DERMOPATIAS CON PARTICIPACION VASCULAR SISTEMICA. PURPURAS. VASCULITIS CUTANEAS. SINDROMES NODULARES (ERITEMA NODOSO)

Dr@

14 junio

DERMOPATIAS EXANTEMATICAS EN LA INFANCIA Y EL ADULTO. EXANTEMA FIJO

Dr@

EOSINOFILIAS PULMONARES. CONCEPTO. TIPOS. PATOGENIA Y FISIOPATOLOGIA. DIAGNOSTICO Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL. TRATAMIENTO

Dr@

21 junio

ASMA BRONQUIAL. CONCEPTO. EPIDEMIOLOGIA Y PATOGENIA GENERAL. ANATOMIA PATOLOGICA

Dr@

La puntuación de las sesiones se lleva a cabo valorando de 0-3 una serie de ítems y obteniendo la puntuación media. Puntúan todos los médicos del Servicio.

SESION BIBLIOGRAFICA

Dr/a:

Fecha:

Enfoque general					Global
Selección de artículos					
Exposición					
Obtención de conclusiones					
Respuesta a las cuestiones planteadas					
PUNTUACION FINAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SESION CLINICA

Fecha:

Staff:

Residente:

Global

Capacidad de síntesis y enfoque inicial					
Metodología de estudio					
Valoración de datos y pruebas					
Diagnóstico diferencial					
Diagnóstico y conclusiones					
Respuesta a las cuestiones planteadas					
PUNTUACION FINAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SESION MONOGRAFICA

Fecha:

Dr/a:

Título:

Enfoque general del tema				Global
Actualización. Puesta al día				
Presentación oral				
Lenguaje no verbal				
Diseño gráfico de la presentación				
Respuesta a las cuestiones planteadas				
PUNTUACION FINAL	0,00	0,00	0,00	0,00

Tutores

Dr. Carlos J. Senent Sánchez

Tlfno: 925269300 Ext 49716

e-mail: carlossenentsanchez@gmail.com

Dr. Ricardo Abengoza Muela

Tlfno: 925269300 Ext 49755

e-mail: erabengoza@sescam.jccm.es