

Clínica Universidad de Navarra

Guía Formativa Alergología



Contenido

Denominación de la especialidad.....	2
Definición de la especialidad.....	2
Introducción	2
Objetivos	2
Objetivos generales de la residencia en Alergología	2
Objetivos específicos de los 4 años de formación en Alergología	3
Objetivos generales por cada año de residencia	3
PRIMER AÑO.....	3
SEGUNDO AÑO.....	4
TERCER AÑO	4
CUARTO AÑO.....	4
Rotaciones y objetivos específicos de cada rotación	5
PRIMER AÑO.....	5
SEGUNDO AÑO	6
TERCER AÑO	6
CUARTO AÑO.....	7
Guardias	7
Guardias generales.....	8
Guardias de especialidad	8
Vacaciones.....	9
Informes clínicos	9
Actividades docentes para el residente	9
Sesiones del Departamento	9
Sesiones de Medicina Interna	10
Sesiones generales de la CUN	10
Sesiones de ética	11
Asistencia a Congresos y Cursos.....	11
Actividad investigadora.....	11
Publicaciones.....	11
Proyectos de investigación.....	12
Actividad docente	12

Pertenencia a sociedades científicas.....	12
Evaluación	13
Ética y relaciones con los pacientes y los laboratorios farmacéuticos	13
Bibliografía de la especialidad.....	13
ANEXO 1. Estándares mínimos de los informes clínicos (SEAIC). 2010.....	14

Denominación de la especialidad

Según la Orden 3081/2006 de 9 de octubre de 2006 la denominación oficial es “Alergología”.

Duración: 4 años.

Requisitos previos: Licenciatura de Medicina.

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.

Su campo de acción es muy amplio, y abarca la patología generalizada o localizada en un órgano o sistema (tracto respiratorio, piel, aparato digestivo, etc.).

Introducción

La presente guía o Programa ha sido elaborado adaptando el programa oficial de formación del residente de Alergología (ver Anexo) a las circunstancias específicas de la CUN. Tiene como finalidad tener establecidas las líneas maestras de la formación de los residentes, de forma que éstos conozcan desde el comienzo de su residencia cuáles son los objetivos globales que tienen que ir adquiriendo cada año, hasta convertirse en especialistas. La actividad asistencial del residente será siempre supervisada en mayor o menor grado según el año del residente, por los especialistas en Alergología o del departamento en el que se encuentre rotando y por tanto desempeñando la actividad asistencial de acuerdo a las pautas marcadas por la CUN (Manual para profesionales Clínicos).

Además de los objetivos asistenciales, se establecen unos mínimos deseables en docencia e investigación que deberían adquirir los residentes en los cuatro años de formación, y para cuya consecución el departamento se compromete a facilitarles los medios necesarios.

Este programa se entrega al residente en el momento de incorporarse a su plaza junto con un “documento de bienvenida”.

Objetivos

Objetivos generales de la residencia en Alergología

Al finalizar el período de formación, el residente ha de ser capaz de actuar de forma autónoma como un especialista en Alergología, con sus funciones esenciales y competencias específicas: ha de ser capaz de adoptar **decisiones** médicas como experto en el área, ha de ser comunicador, colaborador y capaz de dirigir proyectos.

Las ACTITUDES que se esperan del residente deben ser un reflejo del espíritu que anima la Institución. Están expresadas en el Código Ético de la CUN (<http://www.cun.es/intranet/clinica/codigo-etico/notas-eticas>).

Concretamente, debe alcanzar los siguientes objetivos educativos:

1. Realizar de modo adecuado diagnósticos basados en la evidencia y manejar de forma adecuada a los pacientes con enfermedades alérgicas o inmunológicas.
2. Aprender las implicaciones éticas que tiene el ejercicio de la medicina y de la alergología e incorporarlas a la propia forma de trabajar a lo largo del tiempo de

- formación (relación médico-paciente, información-autonomía, relación con la industria farmacéutica, etc.)
3. Ser capaz de comunicarse eficazmente con los pacientes y sus familias.
 4. Comunicarse de forma constructiva con otros médicos. En concreto, consultar con ellos respetando el papel de cada profesional, y contribuir de forma constructiva a actividades multidisciplinarias en equipo.
 5. Funcionar como miembro de un equipo de forma coordinada, cumpliendo responsablemente el papel asignado.
 6. Contribuir a la educación de los estudiantes, de otros médicos, de sus compañeros residentes, y del resto del personal del equipo (administrativo y enfermería).
 7. Desarrollar las debidas habilidades técnicas necesarias para el desempeño del trabajo como especialista.
 8. Adquirir los hábitos necesarios para mantenerse al día en su especialidad, en continua búsqueda de la mejor forma de ayudar a sus pacientes.
 9. Evaluar la literatura alérgica especializada de forma crítica
 10. Contribuir al avance de la especialidad, mediante la publicación en revistas especializadas, la participación en Congresos y la colaboración en proyectos de investigación.

Objetivos específicos de los 4 años de formación en Alergología

1. Ser capaz de desarrollar el trabajo de un especialista en Alergología en una consulta dentro de un Servicio de Alergología de un Hospital público, privado o bien en una consulta privada.
2. Especialmente se fomentará en el residente una forma de actuación resolutoria, que se traduzca en la realización de informes veraces, completos, sencillos e intrínsecamente coherentes, que traten de dar respuesta a la consulta efectuada.
3. Adquirir una formación teórica completa de la Alergología y áreas afines, mediante el repaso íntegro teórico de todos los temas del Programa de Formación, mediante estudio y en sesiones del Departamento según un calendario que se realizará cada año.
4. Adquirir los conocimientos y experiencia necesarios para poner en marcha un trabajo de investigación en todos sus pasos: diseño del estudio, búsqueda de financiación, desarrollo del estudio y publicación.
5. Es muy recomendable que a lo largo de los cuatro años concluya el trabajo de investigación de campo necesario para la escritura y defensa de la tesis doctoral, que sería deseable se concluyera a lo largo del curso académico siguiente a finalizar la especialidad.

Objetivos generales por cada año de residencia

PRIMER AÑO

1. Aprender a realizar una historia clínica y exploración completas, en niños y adultos, general y alérgica básica, especialmente en Urgencias.
2. Efectuar diagnósticos diferenciales adecuadamente justificados en niños y adultos, general y alérgica básica, especialmente en Urgencias.
3. Aprender el diagnóstico y manejo terapéutico de las urgencias, incluidas las urgencias alérgicas.
4. Aprender a realizar las técnicas diagnósticas específicas de Alergología
5. Aprender a interpretar las pruebas diagnósticas básicas (ECG, Rx tórax, analítica, etc.).
6. Aprender el manejo de la bibliografía médica, y a realizar búsquedas.

7. En caso de desear realizar la tesis doctoral, debe realizar los cursos de doctorado
8. Presentación de una comunicación oral en la reunión anual regional de ALERGONORTE.
9. Acudir a las clases de la asignatura Alergología y aprobar el examen con un 7/10.
10. Colaborar en la docencia práctica de la asignatura de grado.

SEGUNDO AÑO

1. Aprender a realizar la historia clínica alergológica detallada.
2. Conocer los fármacos utilizados en la especialidad.
3. Aprender a redactar los informes de los pacientes.
4. Conocer en profundidad el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología alérgica respiratoria y de la alergia a medicamentos.
5. Realizar diagnósticos diferenciales alergológicos adecuadamente justificados.
6. Seleccionar un tema para realizar la tesis doctoral, diseñar el protocolo y presentarlo a alguna convocatoria de ayudas a la investigación. Comenzar el trabajo de campo del estudio.
7. Presentación de una Comunicación oral/póster al Congreso Nacional SEAIC.
8. Colaborar en la docencia práctica de la asignatura de grado.

TERCER AÑO

1. Profundizar en el conocimiento de las áreas afines en las que se realizan las rotaciones, en especial en el conocimiento de la inmunología y de las técnicas de laboratorio utilizadas en nuestra especialidad.
2. Realizar el trabajo de campo del estudio de investigación.
3. Presentación de una Comunicación oral/póster al Congreso Nacional de la SEAIC, además de Alergonorte.
4. Aprender a adoptar decisiones autónomas de tipo diagnóstico (pruebas a solicitar, exposiciones a realizar, etc.) o terapéutico de los pacientes de la consulta. Los pacientes historiadados han de ser seguidos por el residente hasta el final. Se debe favorecer el máximo aprovechamiento de un paciente frente a cantidad de pacientes historiadados sin seguimiento posterior.
5. Profundizar en el conocimiento de la dermatitis atópica, la dermatitis de contacto y sus causas, así como del resto de patología dermatológica.
6. Realizar una rotación externa de tres meses en un centro que ofrezca una formación complementaria al departamento de Alergología de la Clínica Universidad de Navarra aportando, a la vuelta del residente, las novedades aprendidas en su rotación e implementándolas en la medida de lo posible.
7. Adquirir un bagaje amplio de conocimientos acerca de los alérgenos más importantes y de la relación entre ellos. Profundización en diagnóstico molecular.
8. Colaborar en la docencia práctica de la asignatura de grado.

CUARTO AÑO

1. Desarrollar la capacidad de atender una consulta de alergología sin supervisión (mediante la evaluación continua por parte del consultor correspondiente sobre la toma de decisiones).
2. Unidad de inmunoterapia: ser autónomo en la administración de vacunas y reacciones; aprender a manejar la inmunoterapia ante retrasos y reacciones.

3. Profundizar en el conocimiento de la alergia alimentaria y alergia pediátrica.
4. Completar la recogida de datos/casos del estudio de investigación y realizar el estudio estadístico de los mismos.
5. Realizar comunicación oral/poster en el Congreso europeo/americano de la especialidad.
6. Colaborar con mayor autonomía en la docencia práctica de la asignatura de grado, incluso liderando la práctica.

Rotaciones y objetivos específicos de cada rotación

PRIMER AÑO

Alergología: 2 meses.

Nivel de responsabilidad 3: Actividades realizadas por el personal facultativo de la unidad y observadas y/o asistidas por el residente.

Habilidades a adquirir

- Administración inmunoterapia
- Técnicas diagnósticas específicas:
 - * Pruebas cutáneas (prick e intradermo)
 - * Pruebas epicutáneas
 - * Pruebas de tolerancia con medicamentos
 - * PFR
 - * Determinación del FENO
 - * Funcionamiento de los distintos sistemas de terapia inhalada.

Medicina interna: 3 meses.

- Planta

Neumología: 3 meses

- Planta: 2 meses
- Consulta y Pruebas de función respiratoria: Un mes

Pediatría (revisiones y urgencias): 2 meses

Acudir a las clases de Alergología de grado y aprobar el examen de la asignatura (nota mínima requerida 7/10)

SEGUNDO AÑO

Alergología: 12 meses

Nivel de responsabilidad 2 durante toda la rotación: Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la unidad docente.

Objetivos: Consulta con especial atención de enfermos nuevos. El residente hace la historia: comenta al médico de plantilla y da su opinión sobre el diagnóstico diferencial y el tipo de pruebas a solicitar. Explora al paciente supervisado por el consultor. Es conveniente que todas las lesiones cutáneas sean observadas por el médico de plantilla.

Habilidades a adquirir

- Indicación de inmunoterapia y tipos de inmunoterapia. Técnicas de inmunoterapia y su seguimiento clínico e inmunológico
- Técnicas diagnósticas específicas:
 - * Pruebas de tolerancia con medicamentos
 - * Pruebas de provocación con alérgeno (conjuntival y bronquial)
 - * Pruebas de esfuerzo
 - * Pruebas específicas de urticaria
 - * Gasometría
 - * Técnicas de rehabilitación respiratoria.
 - * Aerosolterapia
- Realización de informes médicos completos y coherentes

TERCER AÑO

Laboratorio de Alergología: 2 meses.

Objetivos:

- Conocimiento y manejo de la patología general y de los tratamientos más utilizados.
- Conocimiento de las herramientas diagnósticas utilizadas en medicina, su interpretación e indicaciones.
 - Profundizar en diagnóstico molecular

Dermatología: 3 meses

ORL: 2 meses

Radiodiagnóstico: 1 meses

- Objetivos: Interpretación de
- Radiografía de tórax
 - TAC torácico

Rotación externa: 3 meses

Objetivo: completar la formación en un campo específico.

Centro (nacional o extranjero): se elegirá de acuerdo a los deseos del residente y con la aprobación de la Junta del Departamento, que valorará el interés docente de la rotación.

Se realizará cumpliendo la normativa de la Comisión de Docencia.

El residente deberá aportar a su vuelta un informe de la rotación que resuma los conocimientos y habilidades adquiridos durante la estancia.

CUARTO AÑO

Alergología: 12 meses

Nivel de responsabilidad: se pasará de forma progresiva durante los primeros tres meses de un Nivel de responsabilidad 2 (Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la unidad docente) a un Nivel de responsabilidad 1 (Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa) que se mantendrá hasta el final de la residencia.

Objetivos: - Consulta Alergia, con especial atención al seguimiento de los pacientes. El residente hace la historia, explora al paciente, solicita las pruebas y comenta el caso con el médico de plantilla. La decisión del tratamiento, también la inmunoterapia, ha de establecerla y controlarla el residente, aunque la prescripción la realice el médico de plantilla.

Unidad de inmunoterapia, el residente debe ser autónomo en la administración de vacunas y reacciones; aprender a manejar la inmunoterapia ante retrasos y reacciones.

Pruebas de tolerancia: el residente debe ser autónomo en la exploración, verificación de la indicación de la prueba y pauta, así como tratar las reacciones que puedan presentarse.

Guardias

Durante la residencia se realizarán guardias generales y guardias de la especialidad a partir del 5º mes (se puede adelantar al 2º mes en función de las necesidades del departamento). Está prevista una rotación de un mes en el departamento, que se debe realizar antes de comenzar a hacer guardias de la especialidad. La finalidad de esta rotación es dotar al residente de la formación necesaria para comenzar a hacer estas guardias.

La frecuencia de las guardias será la imprescindible para cubrir las necesidades asistenciales, siempre que éstas no repercutan en el aspecto docente global del residente.

Durante sus períodos de rotación, los residentes continúan realizando las guardias correspondientes. En caso de incompatibilidad en un caso concreto (p. ej. un informe de planta urgente imposible de atender en ese momento) recurrirá a sus compañeros, que le ayudarán de forma puntual. Si esto no fuera posible, cumplirá primero con sus obligaciones de residente de guardia. **NO PUEDEN COINCIDIR GUARDIAS DE URGENCIAS CON GUARDIAS DE ESPECIALIDAD.**

Salvo en casos excepcionales previa autorización por el tutor o coincidiendo con los congresos de la especialidad, debe haber siempre un residente como retén de guardia que pueda asumir la guardia en caso de no disposición del residente que lleva el busca. Es responsabilidad del residente el coordinar las vacaciones con sus compañeros, antes de comunicarlas al tutor para su autorización.

Guardias generales

Tienen la misión de formar en el diagnóstico y tratamiento de las urgencias generales. El número de guardias será el establecido por el coordinador de Urgencias. En ningún caso deben superar las 5 guardias al mes y en ningún caso coincidirán más de tres mensuales en la rotación con un mismo especialista.

Guardias de especialidad

Se hacen guardias localizadas semanales, mediante un calendario que ha de ser confeccionado trimestralmente y que debe ser aprobado por el tutor en representación de la junta del departamento.

Las funciones del residente durante las guardias de especialidad son:

- Atender las llamadas de urgencias
- Realizar una primera consulta y exploración de los informes de planta e informar al consultor de guardia. Estos pacientes los seguirá el residente responsable hasta el final de la actuación, incluyendo la confección del informe.
- A primera hora de la mañana, en caso de cambiar el busca con otro compañero, pondrá al corriente de las novedades a su compañero/a así como de las actuaciones pendientes.
- Permanecerá en el Departamento durante los horarios de inmunoterapia, exposiciones con medicamentos y se hará cargo de coordinar las desensibilizaciones.
- Pasará visita a los pacientes ingresados durante los fines de semana, preferiblemente por las mañanas.
- Responderá a las consultas telefónicas si no se localiza al médico responsable o al residente que atendió al paciente.
- Debe organizar las desensibilizaciones a medicamentos/alimentos que llevará con la supervisión del médico colaborador/consultor responsable del paciente o en su defecto, el colaborador de guardia. Debe anotar las fechas previstas para las nueva desensibilizaciones comentándolo al residente que estará de guardia esa semana.
- Los cambios de guardia se notificarán con anterioridad a la secretaría del Departamento.
- El R-1 realizará las siguientes guardias: “puente foral” del 30 al 8 de diciembre, semana que incluye Navidad, Semana Santa y mitad de sanfermines.
- Nunca se realizarán más de 2 semanas seguidas ni de 6 semanas en dos meses.

Vacaciones

El residente informará de las vacaciones con al menos 15 días de antelación al tutor, al médico con el que se encuentre rotando y a la secretaria de alergología, quien dejará constancia del número de días que toma el residente como días de vacación.

Informes clínicos

- El residente es responsable de realizar los informes de todos aquellos pacientes a los que haya realizado la historia, ya sean pacientes nuevos, revisiones, informes interdepartamentales de la consulta, o informes de planta.
- El plazo máximo que una historia debe estar en espera de informe, una vez 'puesto para plan', es de 3 días laborables.
- En el caso de los informes de planta y de las desensibilizaciones, el informe ha de hacerse de forma inmediata una vez concluida la actuación (hay que tener en cuenta que no hay un control por parte de la Auxiliar de estos informes, y teóricamente existe el riesgo de que queden sin hacer).
- En el caso de que el residente esté sobrecargado de informes y no sea posible cumplir estos plazos, ha de ponerlo en conocimiento del consultor correspondiente.
- El informe clínico ha de cumplir una serie de estándares de calidad, que se señalan en el Anexo 2. En cualquier caso, han de estar correctamente redactados, presentar una historia resumida pero completa, siempre un diagnóstico y un tratamiento de manera clara. Se ha de vigilar específicamente la ausencia de faltas de ortografía y la presencia de todos los acentos. Es importante también hacer el esfuerzo por adaptarse para utilizar la terminología que se utiliza en España.
- Los informes que no lleguen a un mínimo de calidad a juicio de los consultores, serán devueltos al residente para que los repita.
- La función docente de los informes es muy importante, y será responsabilidad de los médicos de plantilla hacer llegar a los residentes las correcciones realizadas a los informes, y comentar con ellos aquellos informes aspectos de fondo a mejorar.

Actividades docentes para el residente

Sesiones del Departamento

- La asistencia a las sesiones del propio Departamento son obligatorias, y la ausencia ha de estar debidamente justificada.
- El residente de tercer año será el encargado de confeccionar un calendario de sesiones para cada trimestre, junto con el tutor. Deberá también recordar al resto de componentes del Departamento, cada semana, la sesión que corresponde, con la debida antelación, así como los cambios habidos en el calendario previsto.
- Habrá cuatro tipos de sesiones que se desarrollarán semanalmente:

Sesiones de artículos (martes 09:10): Cada persona del departamento dispone de 3 minutos. Conviene seleccionar algún artículo que tenga especial relevancia en el área de cada uno, e interés para todos. Cada uno tendrá sus áreas específicas:

- Dra. Ferrer: Urticaria/angioedema
- Dra. Goikoetxea: alergia alimentaria / alérgenos
- Dra. D'Amelio: Dermatitis de contacto / dermatitis atópica
- Dr. Gastaminza: Patología respiratoria / Alergia a medicamentos

- Residentes: se asignarán temas específicos de interés o bien revisarán temas relacionados con las patologías alérgicas vistas en consulta

Metodología: El objetivo es obtener una **panorámica** de lo que se publica. No es necesario transmitir en profundidad cada estudio que se presenta. Concisión: realizar un resumen del esquema del estudio y de la principal conclusión o conclusiones. Se puede hacer referencia expresa **de manera ocasional** a algún dato significativo de la metodología. Se puede leer el título de varios trabajos, con la principal conclusión. Se puede proponer algún estudio de especial relevancia para realizar una sesión de revisión específica de ese tema. Conviene dar a conocer a los respectivos responsables artículos que traten sobre las líneas de investigación del departamento.

Sesiones de discusión de casos clínicos de la consulta (miércoles 09:00): en estas sesiones se revisarán los pacientes atendidos en urgencias esa semana, se presentarán casos de difícil resolución, casos especialmente interesantes desde el punto de vista docente, casos curiosos y casos en los que se hayan cometido errores (equivalentes a las sesiones de morbi-mortalidad). Aunque es recomendable que los casos se preparen con anterioridad, estas sesiones tendrán un carácter informal, y en ellas se primará la discusión respetuosa y argumentada de los casos y no se considera imprescindible la preparación de diapositivas.

Sesiones de residentes (miércoles 15.45): estas sesiones son obligatorias para todos los residentes, incluidos los que están rotando en otro departamento, y los consultores están animados a asistir. Habrá diferentes tipos de sesiones que se irán alternando: sesiones teóricas de revisión del temario docente (1 al mes, de forma que en 4 años se repase todo el programa teórico de la especialidad), preparadas por un residente; sesiones de revisión de bibliografía; casos clínicos que tendrá que resolver el residente y en los que éste recibirá un feed-back de sobre la presentación y resolución del caso (Evaluación con Mini-CEX). Además, podrán ser invitado especialistas de otros departamentos, revisión de temas novedosos de especial interés, sesiones de información de Congresos, de Proyectos de Investigación, etc.

Último martes de cada mes (9:00) **sesión de fotos**. Revisión de las imágenes de la cámara tomadas en la consulta ese mes. Se explicarán los casos por parte de sus responsables y se comentarán diagnósticos diferenciales entre todos.

Sesiones de Medicina Interna

Debido al interés docente de dichas sesiones, se recomienda que los residentes asistan junto a los consultores a las sesiones clínicas del Departamento de Medicina Interna (viernes 9:15).

Sesiones generales de la CUN

Se recomienda que los residentes asistan junto a los consultores a las sesiones clínicas generales en el CIMA (Último viernes de cada mes 9:00).

Sesiones de ética

Se recomienda que los residentes asistan junto a los consultores a las sesiones que plantean problemas éticos.

Asistencia a Congresos y Cursos

- Se estimula especialmente la asistencia de todos los residentes a los Congresos, Symposium, Reuniones o Cursos que se consideren de interés para su formación.
- Salvo que exista una causa debidamente justificada, se considera obligatorio que, siempre que se asista a un Congreso o reunión científica que lo permita, el residente haga la presentación de una Comunicación en forma oral o en póster.
- En concreto:
 - + Todos los residentes deben realizar anualmente el curso básico de RCP. Es recomendable realizar al menos una vez el curso de RCP avanzada.
 - + Todos los residentes (salvo el R2) deberían acudir a ALERGONORTE con una comunicación y presentarse al concurso de comunicaciones.
 - + El R2, R3 y R4 acudirán al Congreso/Symposium de la SEAIC cada uno de ellos con una comunicación.
 - + El R4 acudirá a un Congreso Internacional con una comunicación.

- Para la asistencia a Cursos, Reuniones de residentes, o Congresos no previstos, es necesaria la aprobación previa de la Junta del Departamento o al menos de dos Consultores. Se estimulará la asistencia a aquellos cursos que se consideren aconsejables para la formación del residente, siempre y cuando no se altere de manera importante la actividad asistencial del Departamento.
- Es muy recomendable que los residentes se informen con tiempo de las Ayudas existentes para la presentación de comunicaciones en Congresos y las soliciten (Gobierno de Navarra, etc.).
- En el caso de que un residente tenga dificultades para conseguir la financiación para acudir a un Congreso, y la industria farmacéutica no la sufrague en su totalidad, el residente deberá comunicarlo al tutor para que se estudie la posibilidad de que reciba una ayuda del Departamento.
- Antes de presentar un trabajo en un congreso, se expondrá en una sesión del Departamento.
- Todos los residentes deberán presentarse si existen casos suficientes, al concurso de casos clínicos del colegio de médicos.
- Al regresar de los respectivos congresos, los residentes y consultores que hayan asistido darán una sesión al resto del Departamento.

Actividad investigadora

Publicaciones

- Se estimula fuertemente la publicación de casos clínicos y estudios clínicos por parte de los residentes.
- El objetivo, al finalizar la residencia, sería disponer de un mínimo de dos publicaciones de casos clínicos y un trabajo de investigación desarrollado por el propio interesado que esté al menos redactado y enviado a la revista. Las publicaciones serán en revistas que dispongan de un sistema de evaluación por pares, internacionales y del mayor impacto posible.

- Firmantes: deberán figurar como firmantes del trabajo, como mínimo, aquellos facultativos (consultores o residentes) que hayan colaborado de forma significativa en alguna fase importante del trabajo. El orden de los firmantes seguirá de forma estricta el orden de implicación y el grado de colaboración en el trabajo. Todos los autores tienen la obligación y el derecho de revisar el texto antes de que sea enviado a la revista. Se alienta vivamente a que exista un consenso previo en cuanto a los firmantes y el orden de los mismos en una reunión del Departamento. No es una práctica en principio ética que figure como autores facultativos que desconocen el trabajo, y que ni siquiera lo han leído. Sin embargo, es recomendable que, en la medida de las posibilidades, los artículos publicados por un facultativo del Departamento sean difundidos entre el resto de compañeros para que éstos puedan colaborar en mejorar su calidad, actitud que permite además que se añadan como autores otros compañeros si el tipo de publicación lo permite.

Proyectos de investigación

- Es un objetivo importante del período de formación la realización de la Tesis doctoral.
- Durante el segundo año de residencia, es recomendable la elección de un tema para la tesis doctoral, para lo cual contará con la ayuda del tutor.
- Durante el primer año de residencia se recomienda que realice los cursos necesarios para poder defender en el futuro la tesis doctoral.
- Es muy recomendable que el propio residente se implique en todas las fases del trabajo, incluidas las gestiones para conseguir los fondos necesarios para desarrollarlo, presentándolo a las convocatorias locales, regionales, nacionales o internacionales que sea posible. Para esta labor contará con la ayuda de un Consultor del Departamento. Es especialmente importante que el peso del trabajo para diseñar el protocolo recaiga en el residente.
- Todo trabajo de investigación que vaya a desarrollarse en el Departamento debe presentarse en sesión a todos los miembros del mismo, para discutir y consensuar el protocolo, de forma que todos aquellos que estén interesados en participar puedan implicarse.

Actividad docente

Ya a partir del primer año de residencia, se estimula la participación del residente en colaboración docente en la Universidad. En concreto, se establece como recomendable:

- Formación de alumnos rotantes en el departamento (pasantías)
- Participación en la asignatura de 6º de Medicina Alergología. Impartirán el 50% de las prácticas en el centro de simulación que se realizará por grupos.

Pertenencia a sociedades científicas

Se recomienda solicitar la pertenencia a las siguientes sociedades:

- AlergoNorte (no tiene cuota)
- SEIAC (25€/año)
- EAACI (para menores de 35 años la cuota es gratuita)

Evaluación

Tal como manda la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 22 de junio de 1995, el residente ha de ser evaluado de forma continua. En concreto, se evalúa cada una de las rotaciones, y al finalizar cada año de residencia se realiza una evaluación anual que recoge todas las evaluaciones intermedias.

En concreto, en el Departamento de Alergología:

- Cada residente tendrá una reunión al mes con el tutor, con el fin de comentar la situación de los objetivos marcados y renovar dichos objetivos. La reunión debe aparecer en el portfolio.
- Cada residente debe rellenar mensualmente en el libro del residente las actividades desarrolladas ese mes, que serán revisadas por el tutor en la entrevista que han de mantener mensualmente.
- Al comenzar una nueva rotación, el residente debe revisar los objetivos establecidos en cada rotación. Entregará una hoja de evaluación al tutor del Departamento en el que va a rotar, que éste deberá devolver al tutor de Alergología al finalizar la rotación (portfolio) **Aquí se pueden ver los ítems que se van a evaluar.**
- Por lo menos 2 veces al año, cada residente deberá resolver el diagnóstico diferencial de un caso clínico, el cual será evaluado por los consultores. Evaluación con Mini-cex, que tendrán una función formativa y evaluativa.
- El objetivo de las actividades evaluadoras es dotar de un estímulo para fomentar el trabajo personal.
- Al final de cada curso se presenta a comisión de docencia los datos numéricos de las hojas de evaluación y en función de estos resultados numéricos se emite la nota del curso.
- Al finalizar el 4º año de residencia, se realizará un examen de capacitación final, teórico y práctico, que se realizará ante el tribunal compuesto por tres miembros de plantilla del departamento. Es además recomendable que el residente se presente al examen para aprobar el Board europeo.

Ética y relaciones con los pacientes y los laboratorios farmacéuticos

Ver los documentos en la intranet de la CUN.

Bibliografía de la especialidad

- Manual de Alergología (Jorro). Libro de cabecera del R1
- Tratado de Alergología de la SEAIC (2ªed). Libro de consulta esencial para toda la residencia.
- Allergy (Middleton). Libro de consulta.
- Contact Dermatitis (Frosch). Libro de consulta.
- Drug Hypersensitivity (Pichler). Libro de consulta.
- Atlas de Dermatología (Fitzpatrick). Libro de consulta.
- Anaphylaxis and hypersensitivity reactions (Castells). Libro de consulta.
- Tratado de Alergología pediátrica (2ªed)
- http://www.eaaci.org/documents/MAUG_book.pdf

ANEXO 1. Estándares mínimos de los informes clínicos (SEAIC). 2010.

Alergia a medicamentos

Item	Denominación	Explicación
1	Identificación enfermo	Al menos Nombre y apellidos e H.Ca
2	Identificación de médico y Centro	Al menos nombre del especialista y dirección de contacto
3	Edad del enfermo	Edad o fecha de nacimiento
4	Fecha de emisión del informe	Opcional fecha de la primera visita
5	Firma del médico	Aval de Staff en caso de MIR
8	Enfermedad actual	Datos esenciales y relevantes obtenidos de la Anamnesis que justifican las exploraciones y la asistencia
9	Fármacos tolerados	Mención específica de los fármacos tolerados con posterioridad a la/s reacción/es que han motivado el estudio. Excepción: Si el paciente no ha ingerido ninguno. En tal caso debe hacerse constar tal situación.
10	Otros problemas alérgicos activos y no controlados en el momento actual y subsidiarios de estudio	Ver el correspondiente de Asma
14 ^a	Tests cutáneos, si se realizan	Especificar todos los fármacos ensayados. Expresar los resultados en “positivos” o “negativos” o bien en símbolos (Cruces) o en mm respecto a los correspondientes a los controles
14b	Epicutáneas Si se realizan	Especificar todos los fármacos con los que se han realizado las pruebas. Expresar los resultados negativos como “negativos” y los positivos como “positivos” o bien mediante cruces siguiendo los mismos criterios de lectura que para otros tests epicutáneos

Item	Denominación	Explicación
14.c	IgE Especifica	Clases o Unidades
14.d	Pruebas provocación	<p>Debe constar fármaco administrado (ó Placebo), dosis alcanzada (se acepta el término dosis terapéutica) y vía de administración.</p> <p>Expresión de resultados: Negativo cuando el paciente no tiene ningún efecto adverso con el fármaco o bien se confirma la tolerancia.</p> <p>Si el paciente presenta alguna reacción adversa como resultado Positivo</p>
15	Juicio o Diagnostico	Debe separarse el diagnostico de los comentarios
16	Recomendaciones	<p>Deben constar siempre los fármacos prohibidos. Opcional hacer mención de las alternativas validas.</p> <p>Excepción si no precisa prohibiciones, en cuyo caso debe hacerse constar claramente dicha situación</p>
17	Seguimiento	Obligada constancia aunque sea para señalar que no precisa control posterior por el alergólogo

Rinoconjuntivitis

Ítem	Denominación	Explicación de términos
1	Identificación de Enfermo	Nombre/Apellidos NHC Edad (o fecha de nacimiento)/Sexo
2	Identificación del Médico y Centro	Nombre del Especialista y dirección de contacto
3	Antecedentes P y F	Mención Obligada (expresar los personales todos y familiares solo los alergológicos)
4	Enfermedad o problema actual	Anamnesis con descripción personalizada de los datos esenciales y relevantes, que justifiquen el estudio y la exploración correspondiente. (Referir estacionalidad e intensidad de los síntomas)
5	Mención del Hábitat	Obligado
6	Otros problemas alérgicos actuales y no estudiados ni controlados, si existen	Se refiere a la detección durante la anamnesis de otros problemas (distintos del motivo de consulta) subsidiarios de ser estudiados en el momento actual por no estarlo y que justifican una asistencia actual adicional
7	Exploración física (Opcional)	-General (No necesaria) -Si se realiza rinoscopia (anterior): valoración nasal; mucosa, secreciones, desviaciones o perforación septal, hipertrofia de cornetes, poliposis nasal. Expresar solo los datos relevantes -Exploración Ocular (no necesaria): valoración de la conjuntiva.
8	Exploración funcional Nasal(opcional)	Valoración funcional de la vía aérea nasal, para descartar obstrucción - Rinomanometría: valora las resistencias y flujos nasales -Rinometría acústica: valora la geometría de las fosas nasales -Flujo máximo nasal(en inspiración) (Si se realiza, expresar solo los datos relevantes. Explicitar la técnicas empleada)
8a	Exploración por Imagen (si procede)	Valoración Anatómica de la vía aérea nasal con técnicas radiológicas. -Radiología convencional (Waters, lateral, Caldwell) - Tomografía computerizada -Resonancia nuclear magnética (Si se realiza, expresar solo los datos relevantes Explicitar la técnicas empleada)
9	Pruebas cutáneas	Identificar los alergenos como "positivos" en relación con los controles o valorando el tamaño de la pápula en mm, en cuyo caso deben expresarse también las medidas de

		los controles. Identificar los alérgenos negativos individualmente o como grupos estudiados (p.ej. hongos, ácaros, pólenes grupos, epitelios, látex...)
	Espirometría (opcional)	Si se realiza ... texto similar al estándar de asma
10	IgE total y/o específica	Expresar en clases o UI/ml
11	Pruebas de provocación (opcional)	Expresando como “positivo o negativo”, refiriendo concentración de alérgeno y tipo de respuesta (inmediata o tardía). Hacer constar método y técnica empleada -Nasal: Inespecífico con Vasoconstrictor. Específico. -Ocular: Específico.
12	Juicio diagnóstico	Aconsejamos : Opcional cualquiera de los dos (“clásica” /ARIA) - Tipo de Rinoconjuntivitis(“Alérgica o no”) - Clasificación según el ARIA - Especificar alérgenos con trascendencia clínica. - Separar el diagnóstico de los comentarios aclaratorios.
13	Control Ambiental	En rinitis alérgicas obligatorio describir medidas ambientales recomendadas.
14	Inmunoterapia	Constancia expresa del tipo, pauta, dosis, composición y marca
15	Medicación	Nombre, vía de administración, dosis, cadencia diaria y duración del tratamiento.
16	Seguimiento	Constancia explícita inequívoca de sí debe o no haber control posterior por el alergólogo o alta
17	Fecha emisión del informe	Opcional fecha de visita
18	Firma del Alergólogo	Aval de staff en caso de MIR

Asma

Item	Denominación	Explicación de términos
1	Identificación de Enfermo	Al menos Nombre Apellidos e H. Clínica
2	Identificación de Médico y Centro	Al menos Nombre del Especialista y dirección de contacto
3	Edad del enfermo	Edad o fecha de nacimiento
4	Fecha emisión de informe	Opcional fecha de visita
5	Firma del médico	Aval de Staff en caso de MIR
8	Enfermedad o problema actual	Se refiere a una descripción personalizada de los datos esenciales y relevantes de la Anamnesis que justifican el estudio y la exploración correspondiente. Se trata de una sinopsis esencial de la Anamnesis del problema actual y que debe ser coherente con el estudio y el diagnóstico
9	Mención del hábitat	Obligado
10	Otros problemas alérgicos actuales y no estudiados ni controlados, si existen	Se refiere a la detección durante la Anamnesis de otros problemas (distintos del Motivo de consulta) subsidiarios de ser estudiados en el momento actual por no estarlo y que justifican una asistencia actual adicional
11	Antecedentes P y F	Mención obligada
12	Exploración física	Relevantes para el problema actual
14	Exploración funcional respiratoria	Expresión al menos de CV y VEMS como % del valor teórico o bien valoración del patrón en grados. La respuesta a B2 debe expresar el % de mejoría. Las P. Con agente inespecíficos (p.e. Histamina) deben expresar la concentración o dosis y el punto de corte p.e PC20, PD20
15 ^a	Tests cutáneos	Identificar los alérgenos positivos como "positivos" o con símbolos(cruces) en relación a controles o bien en tamaño expresado en mm en cuyo caso deben expresarse también las medidas de los controles.

		Identificar los alérgenos negativos individualmente o como grupos estudiados (p.e. hongos aerógenos, pólenes de malezas, epitelios animales, látex...)
15b	Tests de provocación	Expresar como “positivo o negativo” refiriendo concentración de alérgeno y tipo de respuesta (inmediata o tardía)
15c	IgE	Expresar en Clases o UI/ml
16	Juicio o diagnóstico	Separa el diagnóstico de los comentarios aclaratorios
17 ^a	Control ambiental	En alérgicos medidas ambientales recomendadas.
17b	Inmunoterapia	Constancia expresa del tipo, composición y marca
17c	Medicamentoso	Nombre, cadencia diaria, dosis y duración del tratamiento
18	Seguimiento	Constancia explícita inequívoca de si debe o no haber control posterior por el alergólogo. Se aceptan expresiones como “alta en nuestro servicio” o “no requiere control por nuestra parte. A efectos de este ítem, no se aceptan expresiones como “debe entregar este informe