

**REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARINA BAIXA.
DEPARTAMENTO DE SALUD 16 DE LA AGENCIA
VALENCIANA DE SALUD: ORGANIZACIÓN.**



REUMATOLOGIA EN EL DEPARTAMENTO 16

Introducción

La patología no traumática del aparato locomotor y las enfermedades autoinmunes sistémicas, tanto en la edad adulta como infantil, constituyen el contenido asistencial de la Sección de Reumatología del Departamento 16.

Esta Sección, inicia su actividad con un facultativo en noviembre de 1992, atiende asistencialmente tanto en el ámbito ambulatorio (centro de especialidades y consultas externas) como en el ámbito hospitalario (área de hospitalización). La defensa de una asistencia comprometida con la calidad total es un objetivo prioritario en el actuar de esta Sección.

Es una Sección que avanza de la mano del desarrollo tecnológico y todos sus componentes son expertos en el manejo de la ecografía del aparato locomotor, en la capilaroscopia y en el estudio microscópico del líquido sinovial.

De forma tradicional colabora en la difusión del conocimiento y en el fomento de la salud de la población general, participando en charlas y escribiendo artículos científicos. Su convicción en una asistencia sin barreras, asume la interacción con la Medicina de Atención primaria como una forma de trabajo imprescindible.

La Misión de la Sección de Reumatología no puede ser otra que la del propio Departamento 16. “La Sección de Reumatología del Departamento 16 tiene como finalidad la contribución en mejorar y elevar el nivel de salud de toda la población desarrollando la prevención de las enfermedades reumáticas, así como satisfaciendo las necesidades y expectativas mediante la asistencia reumatológica y asegurando la calidad, eficiencia y humanización”.

Historia de Reumatología del Departamento 16

La actividad de la especialidad se inicia con un reumatólogo (Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar), el 1 de noviembre de 1992, 6 años después de la inauguración del hospital. Durante el primer año, la actividad se desarrolló en la atención de pacientes ingresados en el hospital y en consulta externa del hospital. A partir de finales 1993, se inició también la actividad de Reumatología en el Centro de especialidades, que en aquella época se localizaba en la Calle Tomás Ortuño de Benidorm. Es en la convocatoria OPE de 2005, cuando obtengo la plaza en propiedad como Adjunto y el 1 de enero de 2010 el nombramiento provisional de Jefe de Sección de Reumatología.

A partir de mayo de 2001, se incorporó el segundo reumatólogo (Dr. Gregorio Santos

Soler), permaneciendo en la Sección desde entonces. En la actualidad se encuentra en Comisión de Servicio, desde el mismo momento que firmó en agosto de 2011, su plaza en propiedad en la Sección de Reumatología del Hospital de San Juan, en Alicante.

En el año 2004 se incorporó como tercer reumatólogo, los primeros meses con un contrato parcial de 20 horas semanales, la Dra. Raquel Martín Domenech, permaneciendo hasta noviembre de 2008, que se trasladó a otro Centro.

Durante el año 2009, la Sección alcanza el número de 4 reumatólogos, al incorporarse el Dr. José Miguel Senabre Gallego –permaneciendo en la actualidad- y el Dr. Carlos Santos Ramírez. Este último, permanece hasta noviembre de 2010, al incorporarse a la plaza en concurso de traslado, el Dr. Esteban Salas Heredia.

Estructura de la Sección de Reumatología

Recursos Humanos

Jefe de la sección:

Dr. Don José Carlos Rosas Gómez de Salazar (nombramiento por concurso-oposición: junio 2012)

Facultativos especialistas:

1. Dr. Esteban Salas Heredia
2. Dr. Gregorio Santos Soler
3. Dr. José Miguel Senabre Gallego

Enfermería:

1. Dña. Nuria Llahí Vidal y Dña. Ana Pons Bas (Consultas Externas Hospital)
2. Dña. Catalina Cano Pérez y Dña M^a Luisa Lorente (Consulta Centro Especialidades)

Recursos materiales

Ubicación de la unidad y áreas de trabajo

1. Hospitalización

La Sección tiene la asignación de 1 cama oficialmente, proveniente de las camas del Servicio de Medicina Interna, que equivale al 1% de las mismas. Los ingresos se realizan en la planta tercera centro.

1. Hospital de día

Se trata de un Hospital de Día Polivalente Médico-Quirúrgico, con disponibilidad para 17 puestos, situado en la primera planta, junto a la entrada del Servicio de Urgencias. En la actualidad se concentra la actividad de Reumatología principalmente en un día semanal: los martes. Se dispone de una consulta en el mismo hospital de día desde las 8 horas hasta 11 horas, para la atención y evaluación de los pacientes de Reumatología, previo a la autorización final de la administración de los fármacos indicados. En él, se administran los tratamientos de Reumatología que requieren vía parenteral: Terapia biológica (abatacept, infliximab, rituximab, tocilizumab), bolus de corticoides, hierro parenteral, inmunoglobulinas, pamidronato y zoledronato.

2. Consultas

a) Hospital

Situada en la 1ª planta del edificio de Consultas Externas. Dispone de

- Dos Consultas de especialistas, todas ellas equipadas con material e instrumentos para la práctica reumatológica.
- Una Consulta de Reumatología Polivalente.
- Una Consulta para la realización Técnicas: ecografía del aparato locomotor, y capilaroscopia.
- EL microscopio óptico de luz polarizada se comparte con el Servicio de Laboratorio central, donde está ubicado.

b) Centro de especialidades de Foietes

Situada en la planta baja del Centro. Dispone de

- Dos Consultas de especialistas, todas ellas equipadas con material e instrumentos para la práctica reumatológica.
- Una Consulta de enfermería de Reumatología polivalente.
- Una Consulta para la realización de ecografía del aparato locomotor
- Una pequeña habitación habilitada para el análisis del líquido sinovial/búsqueda de cristales al microscopio óptico y realización de flujo salivar y Test de Schirmer ocular.

c) Centro Sanitario Integral de Almasera Tonda

Situada en la segunda planta, en la calle Juan Tonda Aragonés s/n de Villajoyosa.

Dispone de:

- Una Consulta de especialista, equipada con material e instrumentos para la práctica reumatológica.

d) Centro Sanitario Integral de La Nucía

Situada en la primera planta, en la Avenida la Ermita 43, de La Nucía. Dispone de:

- Una Consulta de especialista, equipada con material e instrumentos para la práctica reumatológica.

3. Laboratorio

Los propios del Hospital. El estudio de líquido sinovial se realiza en el microscopio de luz polarizada, situado en el área de Laboratorio del Hospital y en la consulta de Reumatología del Centro de Especialidades de Benidorm.

4. Material tecnológico propio

Son aparatos conseguidos por la Sección, habitualmente al participar en estudios clínicos o mediante becas de investigación. Todos ellos están cedidos al hospital.

- **Ecógrafos:** para el estudio de la patología músculo-esquelética
 - Esaote Mylab gold 25 (consulta externa Hospital Marina Baixa).
 - General Electric, Logic 5 Pro (consulta de Reumatología del Centro de Especialidades de Benidorm).
- **Capilaroscopia** (Olympus SZ60) y **Fuente de luz fría** (Olympus highlight 2001)
- **Densitómetro:** DXA central (Lunar DPX Pro).
- **Cámara digital.**
- **Frigorífico/Congelador -85°** (Hospital Marina Baixa).

5. Informática y bases de datos

La investigación clínica aplicada a la práctica clínica es un objetivo principal de la Sección. La informatización global de la actividad clínica actual nos ha hecho evolucionar en este aspecto. Desde el año 2006, Reumatología cuenta con una “intranet” denominada Moratella, a la que solo los reumatólogos de la Sección tienen acceso a sus

contenidos, actualmente desde los ordenadores tipo abucasis al incluir el perfil de usuario.

Para su manejo e inclusión de datos se cuenta con una hoja normalizada para los pacientes de consentimiento informado, para la revisión de los datos clínicos y su uso por parte de los reumatólogos de la Sección en las diversas bases de datos en formato excell que contiene.

En la actualidad la Sección dispone de dos tipos de bases de datos:

- **Intranet/Moratella.** De forma compartida, disponemos de diversas bases de datos en formato excell donde se incluyen datos para su posterior análisis de diversos aspectos de la práctica clínica. Ejemplos: densitometría, terapia biológica, Síndrome de Sjögren, LES, embarazo y enfermedades sistémicas, etc.
- **Plataforma de base de datos online de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB).** Se trata de una asociación para la investigación en Reumatología creada por los Reumatólogos de la Sección, que incluye una plataforma online de bases de datos, a la que se puede acceder por internet, precisando 3 tipos de claves de acceso. En la actualidad soporta grandes bases de datos de la Sección como la de los pacientes con artritis reumatoide y, espondiloartropatías.

6. Instrumental específico

- Material para la realización de artrocentesis, infiltraciones y ecografía músculo-esquelética.
- Agujas de biopsias óseas y sinoviales.
- Cuestionarios de capacidad funcional (HAQ, WOMAC, etc).
- Cuestionarios de calidad de vida.
- Cuestionarios de dolor.
- Tablas de ejercicios.
- Planillas para la realización de los tests de Amsler e Ishihara.
- Tests de Schirmer y jeringas para la recogida del flujo salival no estimulado y estimulado con pilocarpina.
- Material para la administración de tratamientos intramusculares y subcutáneos.
- Material para la explicación y entrenamiento de la autoadministración de fármacos subcutáneos.

Organización interna

Actividad Asistencial

1. Actividad de hospitalización. Se incluyen varios tipos:

- a) Pacientes ingresados a cargo de Reumatología.
 - Evaluación. Requiere la valoración global y de la evolución diaria obligada por parte del Reumatólogo asignado cada mes y en su caso, por el residente MIR rotante de Medicina Familiar o de Medicina Interna. Durante el horario laboral de la mañana, la responsabilidad del paciente está a cargo de Reumatología y posteriormente del equipo de Medicina Interna de guardia de la jornada asignado.
 - Informe de alta. Todos los pacientes reciben al alta, informe médico con la explicación completa del estudio realizado, diagnósticos principal y secundario, así como pauta terapéutica a seguir en domicilio, adjuntando las primeras recetas de medicamentos necesarios y finalmente con cita de seguimiento, si procede, en consulta de Reumatología con su Reumatólogo habitual.
 - Normas para el ingreso: los pacientes pueden ingresar a cargo de Reumatología por varias vías:
 - Procedentes de las consultas de Reumatología ya sea del hospital como de los centros de especialidades. Suelen ser pacientes en seguimiento de Reumatología que presentan complicaciones de su enfermedad o dudas de diagnóstico que precise estudio hospitalario. Puede realizarse de forma urgente o programada.
 - Procedentes del Servicio de Urgencias del hospital. Suelen ser pacientes con patología aguda potencialmente grave de pacientes en seguimiento o no por Reumatología, dolor invalidante de causa no filiada, consultas reiterativas al Servicio de Urgencias sin etiología filiada o sospecha de infección articular, entre otras. Durante el horario laboral de mañanas será consultado con el Reumatólogo asignado a la planta. En el horario a partir de las 15 horas, los pacientes ingresarán a criterio del Servicio de Urgencias.
 - Procedentes del Hospital de día, ante complicaciones graves o prolongadas durante la infusión del tratamiento que requiera al menos observación hospitalaria.

- b) Interconsultas de pacientes hospitalizados con cargo a otras especialidades. Se realiza la valoración habitualmente diaria por parte del Reumatólogo asignado cada mes y en su caso, por el residente MIR rotante de Medicina Familiar o de Medicina Interna. Los datos de la atención quedarán reflejados en el alta realizada por el Servicio que tiene a cargo el paciente. Así mismo, se dará el diagnóstico del proceso o enfermedad reumática que ha sido objeto de la consulta y se aconsejará una pauta terapéutica a seguir. Si procede, se dará cita al paciente para su seguimiento en consultas de Reumatología.
- c) Pacientes de Hospital de día. El Reumatólogo asignado cada mes a la planta de hospitalización, realiza la valoración clínica y de las pruebas de laboratorio recientes de los pacientes citados a primera hora de la mañana supervisión previa a la autorización final para recibir el tratamiento pautado (terapia biológica, bisfosfonatos, corticoterapia, prostaglandinas vasodilatadores, etc). Todos los pacientes recibirán informe clínico acerca de la asistencia y fármaco administrado. En caso de que se considere oportuno, se aconsejará al paciente adelantar su cita programada con su Reumatólogo habitual.

2. Atención en Consultas

Paciente urgente o no programado

Se trata de los pacientes que solicitan atención o consulta por un problema subjetivamente urgente y acuden al Servicio de Urgencias del hospital o directamente a la Consulta de Reumatología si son pacientes ya en seguimiento en Reumatología. La respuesta habitual suele ser la siguiente:

- a) Si el paciente ha acudido al Servicio de Urgencias del hospital y alguno de los médicos del mismo lo requiere, contacta directamente por teléfono interno con el reumatólogo que está atendiendo la consulta de Reumatología Central, número 224 (donde está también ubicada la Enfermera de Reumatología). Si se requiere valoración urgente, será evaluado en la primera franja de la mañana por el Reumatólogo asignado a la planta de hospitalización y en la segunda parte de la mañana, el paciente será trasladado a la propia consulta ese mismo día. Si no se requiere valoración urgente, se indica proceder y/o una fecha de consulta en Reumatología.
- b) Si el paciente sigue control en Reumatología y acude directamente a la consulta sin cita, en primer lugar evalúa la causa la Enfermera de Reumatología, que en la

mayoría de los casos, es capaz de tomar una decisión de la pauta a seguir tras consultar con el Reumatólogo presente en la consulta número 224. En caso necesario, el paciente será evaluado en la consulta ese mismo día o bien se le adelantará la cita en los próximos días.

- c) Consulta telefónica. Normalmente suele ser de pacientes en seguimiento en Reumatología. Se suele actuar igual que en el punto anterior, siendo evaluada la consulta por teléfono, en primer lugar evalúa la causa la Enfermera de Reumatología.

Se debe resaltar que la atención de la patología urgente redundará en la reducción de la tasa de hospitalización (se hospitaliza lo realmente necesario) y en el diagnóstico y tratamiento precoz de los problemas de aparato locomotor potencialmente graves.

Atención Programada

Se refiere a la actividad programada en las consultas externas del Hospital, Centro de especialidades o de los Centros Sanitarios Integrados.

a) Consultas de Reumatología y priorización de la propuestas.

- 1) Consulta hospital. En ella se atienden preferentemente los pacientes con patología inflamatoria o sistémica y pacientes que precisen atención en el hospital de día, con independencia de su lugar de residencia. Suelen ser pacientes a los que no es previsible el alta de la Sección por el tipo de patología que padece. Por tanto predominarán las consultas sucesivas frente a las primeras visitas.
- 2) Consulta Centro especialidades y Centros Sanitarios Integrados. Se atiende el resto de la patología reumática atendiendo a su lugar de residencia más cercano. Al estar localizado el densitómetro en la Consulta de Reumatología del Centro de especialidades, las consultas derivadas para realización de la densitometría o para evaluación de osteoporosis se atienden en este centro, con independencia de lugar de residencia. En este caso, predominarán los pacientes que precisen un número limitado de evaluaciones, siendo dados de alta en un alto índice. Predominarán las primeras visitas frente a las revisiones.
- 3) Consultas de alto rendimiento asociadas a técnicas de Reumatología (CAR). El diseño de las consultas de alto rendimiento CAR, se refiere siempre a consultas que llevan aparejado la realización de una de las técnicas propias en Reumatología.

El objetivo principal es conseguir la máxima eficiencia al realizar todo el proceso en una misma sesión o visita única, con evaluación clínica y exploración técnica asociada. Por tanto, aumenta la eficiencia al disminuir el número de segundas visitas.

En la actualidad están en funcionamiento 2 tipos de consultas CAR:

- CAR de patología no traumática de hombro, asociado a la ecografía de hombro (CAR Hombro). Hoy día, toda la patología no traumática del hombro de nuestro Departamento que precise asistencia especializada se dirige a Reumatología. Estos pacientes entran en un protocolo de CAR de hombro, que consiste en que en una sola visita se realiza todo el proceso: evaluación clínica, exploración, ecografía de hombro e infiltración si procede. El 70% de los pacientes es dado de alta en esta visita y el 30% restante o bien precisará de una revisión en Reumatología tras realización de resonancia magnética de hombro o será remitido para evaluación al Servicio de Rehabilitación o de Traumatología.
- CAR de osteoporosis, asociada a la densitometría ósea. En este caso hay dos tipos:
 - Pacientes a los que al realizarse la densitometría solicitada por su Médico de Atención Primaria, la Enfermera obtiene datos de la denominada osteoporosis grave (se refiere a un índice de T menor de -3 DE). Tras consenso con Atención Primaria, en este caso se genera directamente una consulta con Reumatología, para su estudio puesto que en estos casos predominan las causas secundarias de osteoporosis y estos pacientes con osteoporosis grave se pueden beneficiar de tratamientos potentes como la PTH o el zoledronato que se administra por vía intravenosa en Hospital de Día.
A estos pacientes se les cursa de forma ya protocolizada para dicha consulta, radiología de columna dorso-lumbar y estudio metabólico específico. Al paciente se le asigna citación como primera vista en Reumatología para acudir a una consulta CAR, con todas las pruebas ya realizadas.
 - Pacientes remitidos para evaluación de osteoporosis por Atención Primaria o especialidades. En este caso se cita directamente el mismo día

para la realización de la densitometría ósea y la consulta de Reumatología.

4) Consulta sin paciente (CSP). Se refiere a una actividad asistencial sin la presencia del paciente. Suele realizarse en dos situaciones principalmente:

- Pacientes con enfermedad inflamatoria en remisión clínica prolongada, que reciben fármacos de forma crónica, que provocan toxicidad medular, renal o hepática y por tanto precisan control analítico periódico. En estos casos, se realizan 2 controles analíticos programados (habitualmente cada 6-8 meses), en los que uno de ellos se fija una fecha concreta para su realización, el paciente no acude físicamente a la consulta y el reumatólogo revisa el resultado oficialmente 10 días después. Si se encuentra alguna anomalía de interés, el paciente es avisado para acudir a la consulta.

Si durante el tiempo hasta la siguiente consulta el paciente empeora o presenta alguna incidencia, el paciente es citado en la consulta de forma inmediata.

- Controles analíticos en general, como por ejemplo control de pacientes con osteoporosis, etc.

Las ventajas de la consulta CSP son:

- Los pacientes CSP, no consumen “huecos” de la consulta programada.
- Al alargar el tiempo para la siguiente cita, se evitan consumo de huecos de consultas sucesivas, que pueden ser utilizados por otros pacientes. Solo en el año 2010 se atendieron más de 600 consultas CSP.
- Impacto en los pacientes, disminuyendo el número de viajes a la consulta, evitando salidas del trabajo, etc, sabiendo que si ocurre alguna incidencia tienen prioridad para ser evaluados.

Todos los pacientes atendidos en las consultas recibirán copia del informe clínico, acerca de la consulta realizada, donde figurará con claridad el diagnóstico del proceso, el resultado e interpretación de las pruebas complementarias realizadas y la pauta terapéutica aconsejada, acompañado del plan de recetas de los fármacos aconsejados en Reumatología.

b) **Consulta de Enfermería de Reumatología.** Es un objetivo de esta Jefatura el desarrollo pleno de la misma. Si bien, se lleva realizando y desarrollando desde casi el inicio de la actividad de la especialidad. Se considera imprescindible para el correcto funcionamiento con la mayor eficacia. Se ha basado, hasta el momento, en una gran implicación personal con la Sección, participando en las actividades docentes y de investigación de la misma. Para una correcta atención, además se debe “invertir” en su propia formación reumatológica para manejar la información en el trato con los pacientes. Es por ello, que la Enfermera de Reumatología asignada debe ser una persona comprometida con los objetivos de la Sección.

Además de la atención general de la consulta, para la Consulta de Enfermería distinguimos 2 actividades, diferenciadas por el contenido según la localización:

- Consulta Hospital. Al concentrarse en el hospital la patología inflamatoria o sistémica, la enfermera se dedica a los siguientes aspectos específicos:
 - Atención en primer nivel de los pacientes que realizan Consulta telefónica.
 - Atención en primer nivel de la los pacientes que acuden a la consulta de forma no programada.
 - Participación en información y educación sanitaria de las enfermedades reumáticas, terapia biológica e inmunosupresores, posibles complicaciones, síntomas de alarma, etc.
 - Participación en la obtención de consentimiento informado y cuestionarios de actividad clínica, calidad de vida, etc.
 - Entrenamiento de los pacientes que inician autoadministración de tratamiento con fármacos subcutáneos, especialmente metotrexato y terapia biológica.
- Consulta Centro de especialidades. En este caso se concentra la actividad en la evaluación y tratamiento de la osteoporosis y la realización de estudios del síndrome seco. La enfermera de Reumatología atiende los siguientes aspectos específicos:
 - Atención en primer nivel de los pacientes que realizan Consulta telefónica.
 - Atención en primer nivel de la los pacientes que acuden a la consulta de forma no programada.
 - Participación en información y educación sanitaria de las enfermedades reumáticas, síntomas de alarma y especialmente de terapias utilizadas en la osteoporosis.

- Participación en la obtención de consentimiento informado y cuestionarios de actividad clínica, calidad de vida, etc.
- Entrenamiento de los pacientes que inician autoadministración de tratamiento con fármacos subcutáneos, especialmente metotrexato, parathormona y denosumab.
- Pruebas para evaluación del síndrome seco. Realización de la prueba ocular de Schirmer y la prueba del flujo salival basal y estimulado con pilocarpina.
- Realización de la densitometría ósea: calibración diaria previa a iniciar las exploraciones, obtención de datos clínicos de los pacientes, enviar a los médicos solicitantes de la prueba los informes realizados por el reumatólogo.

Priorización de las propuestas

Todas las propuestas dirigidas a las consultas de Reumatología, con independencia de su origen, sufren una preselección o filtro por parte del Jefe de Sección, para seleccionar la prioridad de asistencia. Con ello se intenta evitar demoras en patologías potencialmente graves o que precisen una atención urgente, como la patología inflamatoria sistémica o la reumatología infantil, entre otras.

Se han definido 3 niveles de priorización desde la recepción de la propuesta:

- **Nivel 1:** evaluación en < 3 semanas:
 - Patología Inflamatoria / Colagenopatías
 - Reumatología Pediátrica
 - Patología reumática en pacientes embarazadas
 - Periartritis de Hombro
- **Nivel 2:** evaluación en ≤ 6 semanas:
 - Patología de Partes Blandas: Tendinitis, Bursitis
 - Evaluación inicial Patología Articular no Inflamatoria
- **Nivel 3:** evaluación en ≤ 12 semanas;
 - Patología Degenerativa /Artrosis
 - Pie Adulto no Quirúrgico
 - Osteoporosis, Patología Metabólica Ósea

3. Técnicas en Reumatología

Tipos de técnicas

a) **Ecografía:** la realización de ecografía (técnica inocua, segura e inmediata) del aparato locomotor por el reumatólogo, permite la evaluación diagnóstica y tratamiento de forma inmediata de múltiples procesos del aparato locomotor, tanto en la patología inflamatoria (artritis, entesitis) como no inflamatoria (tendinitis, bursitis). Tiene un impacto de ahorro económico creciente directo, al evitar la realización de pruebas más costosas como la resonancia magnética y al realizarla el reumatólogo, “libera” del tiempo al Servicio de Rayos para otras exploraciones y disminuye el número necesario de visitas de revisión al tomarse decisiones de forma instantánea. Hoy día se considera indispensable en la consulta de reumatología.

Las indicaciones principales son:

- 1) Evaluación de la actividad inflamatoria articular o de las entesis, en las artropatías crónicas, como la artritis reumatoide o las espondiloartropatías.
- 2) Evaluación de partes blandas, como tendinitis (especialmente en el hombro), bursitis, tumoraciones de partes blandas.
- 3) Realización correcta punciones e infiltraciones guiadas por ecografía.

b) **Capilaroscopia:** nos permite el diagnóstico precoz de las enfermedades autoinmunes que cursan con trastornos de la microvascularización y monitorizar tratamientos administrados (vasodilatadores, antiagregantes, anti-inflamatorios, inmunosupresores). La indicación principal es en la evaluación de pacientes con fenómeno de Raynaud. Permite reducción de gasto en patología con patrones claramente no relacionados con enfermedades autoinmunes (por ejemplo: no es necesaria la repetición sucesiva de auto-anticuerpos).

c) **Estudio de líquido sinovial.** Permite el diagnóstico inmediato de toda la patología microcristalina. Esta técnica diagnóstica, realizada inmediatamente después de la artrocentesis, ahorra peticiones de estudios innecesarios y permite establecer tratamientos eficaces y evitar hospitalizaciones innecesarias. El estudio de líquido sinovial forma parte de la actividad específica del reumatólogo.

- d) **Densitometría ósea.** Es la prueba utilizada para el diagnóstico de la osteoporosis y para medir la respuesta al tratamiento. Al estar localizada en la consulta ha provocado un ahorro considerable puesto que se realiza en la actualidad todas las pruebas solicitadas del Departamento y no en centros concertados privados como anteriormente.

Definición de puestos de trabajo

Tareas asignadas al puesto

1. Facultativos

- Atención de pacientes en Consultas Externas y Hospital de día.
- Atención en planta de hospitalización de los pacientes propios y hojas de interconsulta.
- Elaboración de informes clínicos.
- Prescripción y supervisión de la administración de tratamientos intravenosos e intramusculares en Hospital de día. Así como la valoración previa a la administración de fármacos de los pacientes del Hospital de día.
- Realización de artrocentesis e infiltraciones intra-articulares y de partes blandas.
- Realización de exploraciones complementarias: ecografías, capilaroscopias, estudios de líquido sinovial, cuestionarios de capacidad funcional y dolor.
- Revisión sistemática de las pruebas complementarias que se reciben en la Unidad (de manera que en función del resultado se agiliza el diagnóstico y tratamiento de los enfermos), con comunicación de resultados por teléfono a los enfermos, cuando éstos son de suficiente relevancia clínica, y de la actitud a seguir en cada caso.
- Participación en investigación clínica y ensayos clínicos. Actualización de datos de las bases de datos de la Sección.
- Participación en la docencia a MIR y estudiantes en prácticas.
- Preparación y presentación de comunicaciones a Congresos y reuniones científicas.
- Colaboración en la preparación de la publicación en revistas médicas de artículos originales, casos clínicos y revisiones.

2. Enfermería

- Preparación de la Consulta (Consultas Externas y Hospital de día): preparación del instrumental necesario para el normal desarrollo de la Consulta.
- Administración de tratamientos intramusculares en Consultas.
- Participar en el entrenamiento para la autoadministración por parte de los pacientes de fármacos subcutáneos.
- Preparación de los enfermos previa a la realización de artrocentesis e infiltraciones intra-articulares y de partes blandas.
- Preparación de los enfermos previa a la realización de ecografía y capilaroscopia.
- Transporte de los líquidos sinoviales al laboratorio central para su posterior estudio (preparación de las muestras para su visión en fresco, así como para los estudios de celularidad, bioquímica y bacteriología).
- Realización de cuestionarios de capacidad funcional y dolor.
- Cuantificación de la secreción lagrimal (test de Schirmer). Realización del flujo salival basal y estimulado con pilocarpina.
- Realización de la densitometría ósea (Centro de especialidades).
- Participación en la atención de pacientes de Reumatología que precisan Curas.
- Colaboración en la realización de estudios y ensayos clínicos (cumplimentación y supervisión de cuestionarios de salud, extracción de sangre,...).
- Atención de las consultas telefónicas (que son comentadas con el facultativo con el fin de que éste valore su relevancia clínica e instruya a los enfermos en qué actitud seguir) en enfermos con reagudizaciones, tras las infiltraciones o tratamientos parenterales, ante dudas de los enfermos, etc.
- Localización telefónica de los enfermos en situaciones especiales (para conocer su evolución clínica o notificar resultados de pruebas que no deben demorarse hasta la siguiente visita, adelantar revisiones, etc).
- Solicitud de medicación e instrumental necesarios.
- Citación de los pacientes de la consulta
- Mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de la Unidad.
- Participar en la información sanitaria a los pacientes.

Distribución horaria

1. Personal facultativo Unidad asistencial: horario de 8 a 15 horas.

Atención de hospitalización por Reumatólogo asignado:

- Atención al paciente hospitalizado: 15 horas semanales.
- Atención Hospital de día: 4 horas semanales.

Atención en Consultas, por Reumatólogo no asignado a hospitalización:

- Atención a primeras en consultas externas: 4 horas semanales
- Atención a primeras en centro de especialidades: 8 horas semanales
- Atención sucesivas en consultas externas: 6 horas semanales
- Atención sucesivas en centro de especialidades: 4 horas semanales
- Tiempo en técnicas (microscopía, capilaroscopia, ecografía): 7 horas semanales
- Tiempo en docencia: 3 horas semanales.
- Otros (informes, gestión): 5 horas semanales.
- Los proyectos de investigación son elaborados en horario extralaboral

2. Enfermería:

El horario de enfermería tanto en hospital, como en hospital de día, en consultas externas o en centro de especialidades, es de 8 a 15 hs.

Asignación de recursos humanos a cada puesto:

1. Facultativos especialistas:

- Hospitalización y Hospital de Día:
 - Un Reumatólogo asignado de forma rotatoria cada mes.
- Consulta Hospital:
 - Dos Reumatólogos acuden 2 días a la semana cada uno, realizando: Primeras visitas y sucesivas y técnicas.
 - Cada Reumatólogo realiza 1 día a la semana consulta de técnicas de Reumatología.
 - Supervisión de los MIR y alumnos de Medicina.
- Consulta Centro especialidades:
 - Dos Reumatólogos acuden 2 días a la semana cada uno, realizando: Primeras visitas y sucesivas y técnicas.

- Consulta Centros Sanitarios Integrados:
 - Un Reumatólogo acude 1 día a la semana a cada centro, realizando: Primeras visitas y sucesivas.
- 2. Enfermería
 - Consulta Hospital:
 - Una Enfermera atiende las dos consultas de Reumatología y la de enfermería.
 - Consulta Centro especialidades:
 - Una Enfermera atiende las dos consultas de Reumatología y la de enfermería.
 - Una Enfermera realiza Densitometría ósea.
 - Consulta Centros Sanitarios Integrados:
 - Una Enfermera atiende la consulta de Reumatología.

Funciones de la Sección

Asistencial

Explicada y desarrollada en los puntos anteriores.

Docente

Docencia impartida por la Sección

En la Sección de Reumatología se imparte docencia:

- Grado
- Post-grado
- Formación continuada

Personal docente del Servicio

El Hospital Marina Baixa tiene formación MIR en Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria que rotan por Reumatología. Por tanto todos los facultativos de nuestra Sección, sin excepción, participan en la docencia de estudiantes en prácticas y MIR. Además el Dr. José Rosas es Profesor Honorífico del Departamento de Medicina de la Universidad Miguel Hernández.

Docencia en Medicina

Docencia de Grado

- Atención a los estudiantes de Medicina que realizan sus prácticas en la Sección,

acudiendo tanto a consultas como a hospitalización y participando en las sesiones clínicas.

- Realización de Seminarios, si se solicita por la Cátedra de Reumatología.

Docencia MIR

La Sección recibe anualmente MIR, para una estancia de 1 mes para los Médicos de Familia y de 2 meses para los médicos residentes de Medicina Interna. Teniendo en cuenta ese corto periodo se manejan los siguientes objetivos, derechos y deberes para los MIR:

- a) **Objetivo principal:** conocimiento de la especialidad de Reumatología actual. Es decir, de los que hoy se espera y se ofrece en una Unidad de Reumatología: asistencia global, principalmente de la patología inflamatoria y sistémica, patología metabólica, degenerativa y mecánica de partes blandas, así como del desarrollo de las diversas técnicas en Reumatología.
- b) **Objetivos secundarios:** acercamiento y conocimiento de las diversas patologías reumáticas más prevalentes y de sus terapias actuales.
- c) **Derechos del MIR:**
 - Durante su rotatorio recibirá de la Sección documentación científica para su estudio que incluye: manual de reumatología de la Sociedad Española de Reumatología, libro de Reumatología de la Sociedad Valenciana de Reumatología y libro de exploración de reumatología en pdf.
 - Debe recibir la atención adecuada por parte de los miembros de la Sección, para obtener el máximo beneficio asistencial durante el tiempo que permanezca en la Sección.
 - Se integrará lo máximo posible en las diversas actividades asistenciales.
 - Se facilitará la asistencia a cursos y sesiones durante su estancia.
 - Se facilitará el cumplimiento de la libranza de las guardias realizadas.
- d) **Deberes del MIR:**
 - **Horario.** Debe cumplir al menos con el 75% del horario, incluyendo la libranza de guardias, pudiendo en todo caso aumentar su estancia para conseguirlo.
 - **Asistencia de pacientes ingresados.** Acudirá y participará diariamente en la asistencia de los pacientes ingresados a cargo en Reumatología y de las Hojas de interconsulta. Realizará la historia clínica completa de los pacientes ingresados, aportando un diagnóstico inicial de sospecha, diagnóstico diferencial y

posibilidades terapéuticas.

- Asistencia en Consultas. Después de la asistencia de hospitalización, acudirá de a las consultas tanto del hospital como del centro de especialidades, cambiando de reumatólogo de forma rotatoria.
- Actividad docente. Debe participar activamente en las actividades asistenciales, docentes (sesión clínica periódica).
- Debe comunicar las posibles ausencias y sus causas.

Formación Continua/Continuada

Como asistentes a cursos del EVES, así como a cursos de acreditación de formación. Se consideran prioritarias:

1. Sesiones

- Coordinador: Dr José Rosas.
- Sesión de la Sección de Reumatología:
 - Periodicidad: semanal, cada miércoles de 9 a 10.30 horas, en el aula polivalente de docencia, o en su defecto en la sala de Junta de personal.
 - Material: se realiza mediante material informático con acceso a internet y cañón para su exposición.
 - Contenido:
 - El Reumatólogo asignado a la hospitalización, presenta y comenta los pacientes ingresados.
 - Se presentan a discusión los pacientes posibles candidatos a iniciar terapia biológica o a realizar cambios de tratamiento.
 - Se presentan a discusión pacientes con dificultades en su manejo o que tengan interés para el equipo.
 - Se comenta bibliografía relevante.
 - Se exponen en forma de ponencia, revisiones de actualización realizadas.
 - De forma periódica se realiza lo que se denomina “tertulias de Reumatología”, en las que se invita a un experto para la discusión con el equipo de Reumatología de uno o varios temas de interés.

2. Asistencia a Cursos y Congresos

Se considera un objetivo prioritario la formación continuada de los miembros de la Sección de Reumatología. En general se asiste de forma periódica a los

Congresos Nacionales e Internacionales en los que se participa mediante Comunicaciones, así como a los Cursos y Symposiums de interés para la especialidad.

Son considerados Congresos claves para nuestro Servicio:

- Congreso autonómico de la Sociedad Valenciana de Reumatología
- Congreso nacional de la Sociedad Española de Reumatología.
- Congreso nacional de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral SEIOMM.
- Congreso Europeo de Reumatología EULAR.
- Congreso Americano de Reumatología ACR.
- Congreso de Reumatología Pediátrica.

Son considerados Simposiums clave para nuestro Servicio:

- Simposiums organizados para facultativos especialistas en reumatología por la Sociedad Española de Reumatología.
- Simposiums organizados para facultativos especialistas en reumatología por la Sociedad Valenciana de Reumatología.
- En general, Simposiums y Cursos sobre las enfermedades sistémicas, terapia biológica y osteoporosis, así como sobre ecografía músculo-esquelética y Capilaroscopia.

Investigadora

La actividad investigadora, aplicada a la práctica clínica, es un objetivo principal de esta Sección, desde su inicio hace 19 años.

Coordinación

La actividad investigadora general está coordinada por el Jefe de Sección. Sin embargo, cada Reumatólogo de la Sección de forma consensuada y por afinidad o interés personal, lidera, dirige y se hace cargo de varias líneas de investigación principales.

Objetivos

1. Desarrollar la investigación aplicada a la práctica clínica en Reumatología.
2. Compromiso del desarrollo de la publicación de los resultados de la investigación, inicialmente en forma de resúmenes a Congresos y finalmente publicación en revistas de la especialidad.

3. Estimular la realización de tesis doctorales entre los miembros de la Sección.
4. Mejorar la formación en herramientas epidemiológicas, estadísticas y de medicina basada en la evidencia.
5. Impulsar el desarrollo de alianzas para la investigación dentro y fuera del Departamento.

Recursos humanos

1. Todos los miembros de la Sección de Reumatología.
2. Estadístico. Contamos con la colaboración habitual para análisis estadísticos con D. Xavier Barber, Profesor de la Escuela de Estadística de la Universidad Miguel Hernández.

Recursos materiales

La Sección dispone diversos materiales propios:

1. Documento genérico de consentimiento informado para la revisión de historias clínicas.
2. Bases de datos:
 - Incluidas en la intranet Moratella de Reumatología de Departamento. Solo accesibles mediante el perfil de Reumatólogo. Son bases de datos excell especialmente para localizar grupos homogéneos de pacientes y recogida inicial de datos.
 - Plataforma online de bases de datos de AIRE-MB. Accesible mediante codificación y con información encriptada. En ella se incluyen las bases de datos de las cohortes principales de pacientes de la Sección: artritis reumatoide, espondiloartropatías y terapia biológica.

Líneas de investigación

A continuación se enumeran las principales líneas de investigación de la Sección. Entre paréntesis se señala el Reumatólogo que lidera cada línea.

1. Enfermedades inflamatorias sistémicas
 - a) Terapia biológica (Dr. José Rosas)
 - b) Síndrome de Sjögren (Dr. José Rosas)
 - c) LES (Dr. Gregorio Santos, Dr. José Rosas)
 - d) Espondiloartropatías (Dr. José Miguel Senabre)

2. Osteoporosis (Esteban Salas, Dr. José Rosas)
3. Dolor en Reumatología (Dr. Gregorio Santos)
4. Artrosis (Dr. Gregorio Santos)
5. Partes blandas (Dr. José Miguel Senabre)
6. Técnicas de Reumatología
 - a) Densitometría ósea (Dr. José Rosas, Dr. Esteban Salas)
 - b) Capilaroscopia (Dr. Gregorio Santos)
 - c) Ecografía (Dr. José Miguel Senabre)
 - d) Marcadores metabolismo óseo (Dr. José Miguel Senabre)