



ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA



Jefe de Servicio: Dra. Esther de Eusebio Murillo

Tutor: Dra. Consuelo Sánchez Herreros



ÍNDICE

	Pág.
1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....	3
2. RECURSOS	
2.1 Recursos humanos	4
2.2 Recursos físicos	6
2.3 Recursos técnicos	7
3. ACTIVIDADES DEL SERVICIO	
3.1 Cartera de servicios	8
3.2 Actividad asistencial	11
4. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD	
4.1 Introducción	12
4.2 Objetivos específicos operativos/ actividades por año de residencia. Supervisión	13
4.3 Programa de Rotaciones	37
4.4 Guardias	39
5. ACTIVIDADES DOCENTES	
5.1. Sesiones del Servicio	40
5.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes.....	41
5.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad	42
5.4. Formación en Investigación y Publicaciones	42
5.5. Material docente disponible	43
6. TUTORÍA	



6.1. Organización	44
6.2. Libro/Memoria de Residente.....	46
6.3. Entrevista estructurada.....	47
6.4. Evaluación del Residente	48

1. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD.

La Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (en adelante Dermatología MQV) es una especialidad completa que incluye el estudio, diagnóstico, tratamiento (tanto médico como quirúrgico) y prevención de las enfermedades de la piel, tejido celular subcutáneo, mucosas, anejos cutáneos, las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, el conocimiento de las manifestaciones sistémicas de las enfermedades cutáneas y la conservación y cuidados de la piel sana. Desde el punto de vista de la venereología esta especialidad incluye el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual (E.T.S.) y otras alteraciones del tracto génito-anal, así como, la promoción de la salud sexual. La especialidad de Dermatología MQV, implica también la utilización de técnicas terapéuticas especiales, tales como las de tratamiento farmacológico tópico, cirugía dermatológica, electrocirugía, criocirugía, laserterapia, terapia con radiaciones ionizantes y otros tratamientos físico-químicos, incluyendo la fototerapia y la terapia fotodinámica, técnicas de dermocosmética dirigidas a la conservación y cuidado de la piel sana, así como técnicas diagnósticas tales como la dermatoscopia y la epiluminiscencia digitalizada.

Respecto a los fundamentos de la Dermatología MQV, ésta tiene sus bases más inmediatas en el conocimiento médico general, ya que no existe área de este conocimiento que pueda ser ajena al interés dermatológico. Baste recordar a este respecto, lo que en la dermatología suponen, la inmunología y la alergia, la microbiología, la parasitología en general y en particular la micología, la genética, la cito e histopatología, la farmacología, etc., y, por supuesto, la medicina interna y la patología quirúrgica.

Por ello, es evidente que la Dermatología MQV tiene con otras especialidades áreas fronterizas en las que sus campos o sus cometidos respectivos se superponen o coinciden, si bien esta es una situación que se produce no sólo con la Dermatología, sino con gran parte de las especialidades médicas, siendo inevitable y necesario que así sea ya que la parcelación del conocimiento médico no puede romper la coherencia de éste, ni desvincular por completo unas parcelas de otras.



Accede a la guía de formación oficial de la especialidad publicada en B.O.E por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (año 2007) en el siguiente enlace: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/dermatologiaMedicoQui-rurVenerologia.pdf>

2. RECURSOS

La sección de Dermatología del Hospital Universitario de Guadalajara inició su andadura en 1986. A lo largo de su historia ha recibido un aumento progresivo de personal y recursos, que le han permitido ofrecer a los pacientes la gran mayoría de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios del sistema público de salud, desarrollando una actividad docente de pre y postgrado y llevando a cabo una actividad investigadora enmarcada en unas líneas bien definidas y en constante desarrollo. La formación de médicos residentes se inició en el año . Actualmente tiene una capacidad docente de un residente por año.

2.1 Recursos humanos

Jefe de Unidad: Dra Esther de Eusebio Murillo

El resto del equipo médico lo componen los siguientes **Facultativos Especialistas de Área (FEA)**, por orden alfabético de apellidos:

Dra. Patricia González

Dra. Esther Jiménez Blázquez

Dra. Adriana Martín Fuentes

Dra. María Antonia Pastor Nieto

Dra. Consuelo Sánchez Herreros



Dra. Aranzazu Vergara Sánchez

Tutor de Residentes: Dra. Consuelo Sánchez Herreros

Número de Residentes: 4 (1 por año)

Dra Virginia Melgar Molero (R4)

Dra. Raquel Pérez Mesonero (R3)

Dra. Rocio Gil Redondo (R2)

Dra. Iván Checa Recio

Diplomadas Universitarias en Enfermería, en Consultas:

El personal de enfermería adscrito a la unidad en consultas externas está integrado por 2 enfermeras de mañana, en el hospital, y de un enfermera de mañana en el Centro de especialidades de Azuqueca (CEDT).²

D^a. Lourdes Hernández Caballero

D^o. Olga Majuela Diez

D^a. Rosa María Martínez Gallego (CEDT)

Auxiliares de Enfermería en Consultas del Hospital:

D^o. Teresa de los Angeles San Andrés Rebollo

D^o Trinidad López Carrasco

Junto con las Auxiliares de Enfermería asignadas en el CEDT.

Personal administrativo: D^a. Amor Costero.



2.2 Recursos físicos

Respecto a la estructura física del servicio, ésta se distribuye de la siguiente forma:☒

a) Hospital Universitario Guadalajara:☒

-Área de Consultas (3ª planta):

- Consultas médicas:5
- Sala de curas: 1
- Sala de Biopsias:1
- Sala de Pruebas alérgicas epicutáneas
- Sala de fototerapia:2
- Cuarto de baños terapéuticos
- Sala de Láser
- Sala de Reuniones y Biblioteca

☒-Área de hospitalización:

No hay camas asignadas específicamente para Dermatología. Las necesarias en función de la demanda (habitualmente en área de corta estancia).

-Hospital de día médico : Camas y sillones de tratamiento en función de las necesidades

☒-Área de quirófanos:

Ubicados en la Planta 0, y en Área de Quirófanos para Cirugía Mayor Ambulatoria.



-**Secretaría del Servicio** (planta 3ª, área de consultas externas).²

b) Centro de Especialidades de Azuqueca (CEDT):²

-**Área de consultas** (Sala 6 y 7, planta 1ª) : 1 consultas médicas y una sala de curas, biopsias y tratamientos.²

- **Quirófanos:** 1 ubicado en la planta cero

c) Centro de salud Los Manantiales:²

-**Quirófano:** 1 ubicado en la 1ª planta

2.3 Recursos Técnicos

- Aparatos Médicos:
 - 2 Electrocoaguladores
 - 3 Aparatos de crioterapia con depósitos de larga duración
 - Dermoject
 - 2 Aparatos de fototerapia corporal para terapéutica con UVA y UVB de banda estrecha
 - Aparato de fototerapia manos/pies
 - Láser de CO2
 - Láser Vascular: V beam
 - Lámparas de Luz de Word. (2)
 - Dermatoscopios de mano (3)
 - Sistema de Terapia Fotodinámica
 - Equipo de Dermatoscopia o Epiluminiscencia digital Fotofinder
 - Antígenos para pruebas epicutáneas y PRICK
 - Microscopio con monitor para sesiones clinicopatológicas (AP)
 - Material de enfermería
 - Bañera terapéutica



- Ordenadores 11
- Impresoras
- Scanners:
- Cámaras digitales: 6
- Cañón y pantalla de proyecciones: 1
- Frigorífico para muestras y medicación.
- Fax
- Fotocopiadora
- Acceso a Internet
- Intranet
- Biblioteca virtual (on-line)
- Biblioteca física: Una propia y otra corporativa compartida con el resto del hospital
- Correo electrónico corporativo.

3. ACTIVIDADES DEL SERVICIO

3.1. Cartera de servicios

Es la recogida por la Academia Española de Dermatología y Venereología, aprobada por unanimidad en la Asamblea General de la Academia Española de Dermatología y Venereología celebrada en Sevilla, el 6 de junio de 2004. Dado el carácter dinámico de la especialidad, esta Cartera de Servicios se ampliará cuando los conocimientos y contenidos de la Dermatología así lo aconsejen.

CONSULTA GENERAL

Incluye:

- Todas las enfermedades de la piel, pelo, uñas, mucosas dermopapilares y configuración externa relacionada, en pacientes ambulatorios y hospitalizados.

- Tratamiento y prevención de las mismas
- Dermocosmética médica y quirúrgica

CONSULTAS MONOGRÁFICAS

- Consulta de Eczemas y Dermatitis profesionales.
- Consulta de Dermatología Pediátrica.
- Consulta de Psoriasis.
- Consulta de ETS
- Consulta de Dermatoscopia digital.
- Consulta de Terapia Fotodinámica
- Consulta de Láser.
- Consulta de Infiltraciones

En el **área de quirófanos** se llevan a cabo intervenciones ambulatorias (anestesia local) o bien con la ayuda de anestesistas (anestesia general, regional, sedación...) en régimen de CMA o de hospitalización.

Habitualmente se llevan a cabo 4 quirófanos ambulatorios semanales (1-2 para tumores benignos y 2 quirófanos para tumores malignos) y 1 quirófano semanal con ayuda del servicio de Anestesia.

El **área de hospitalización** se usa para el ingreso de aquellos pacientes que por motivo dermatológico precisen ingreso en el hospital.

Igualmente, se ingresarán aquí aquellos pacientes intervenidos por el servicio de Dermatología que precisen ingreso perioperatorio. También existe un área de “Hospital del Día”, en el cual se tratan pacientes con fármacos biológicos (u otros similares).

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS

- Biopsia cutánea.
- Material Quirúrgico específico para Biopsia cutánea:

- Punch.
- Biopsia escisional.
- Biopsia por escisión tangencial.
- Observación y diagnóstico dermatológico:
 - Microcopía óptica:
 - Técnicas básicas de hematoxilina-eosina.
 - Marcadores específicos con técnicas de inmunofluorescencia.
 - Marcadores específicos con técnicas de inmunohistoquímica.
 - Técnicas de biología molecular.
- Pruebas de Contacto. (Prueba del parche, prick test, intradermoreacción) - -
Toma de Muestras, procesado y observación diagnóstica.
 - Citología.
 - Microbiología (hongos, bacterias, virus y parásitos).
 - Otras.
- Dermatoscopia digital (Fotofinder)
- Ecografía cutánea
- Luz de Wood.
- Fotografía digital

TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

- Crioterapia.

- Electrocoagulación
- Curetajes.
- Infiltraciones
- Infiltración con botox para hiperhidrosis.
 - Inmunoterapia y quimioterapia tópicas.
- Laserterapia.
 - Láser CO2
 - Láser Vascular
- Infusiones en Hospital de Día Médico de fármacos biológicos (infiximab, rituximab, interferón...)
- Cirugía Dermatológica. Intervenciones quirúrgicas con anestesia local y general. Tratamiento de tumores cutáneos, benignos y malignos, de sus metástasis y reparación de secuelas. Tratamiento quirúrgico de las dermatosis.
 - Cirugía convencional.
 - Cirugía de Mohs
 - Tratamiento quirúrgico de las onicopatías.
 - Cirugía cosmética.

3.2. Actividad asistencial

La actividad asistencial se desarrolla en 5 ámbitos asistenciales: consultas externas, hospitalización, interconsultas y quirófanos (cirugía menor y cirugía mayor ambulatoria).

Además el Hospital de Guadalajara es centro de referencia para Cirugía de Mohs



4. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

4.1 Introducción

Mediante este documento basado en el Programa elaborado por la comisión Nacional de la Especialidad, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y publicado en el B.O.E. de 25 de Septiembre de 2007 se ha adaptado el itinerario de un residente de Dermatología en nuestro centro, si bien a lo largo del mismo pudiesen existir variaciones en función de las necesidades del servicio o del hospital, o diferentes contingencias.

La adquisición de responsabilidades por parte del residente deberá realizarse de forma gradual y progresiva. Existe a tal efecto en el hospital un “Protocolo de Actuación para graduar la supervisión de la actividad que llevan a cabo los residentes durante su periodo de formación”, en base al Real Decreto 183/2008

dedica su artículo 15 específicamente a “La responsabilidad progresiva del residente”.

Artículo 15 del Real Decreto 183/2008 que señala la responsabilidad progresiva del residente: *“El sistema formativo MIR implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo. La supervisión de los residentes de primer año debe ser siempre de presencia física. La supervisión de los residentes a partir del 2 año tendrá carácter decreciente. Cada tutor irá marcando las responsabilidades y competencias que el residente puede asumir durante su periodo de formación y estas dependerán de las características de la especialidad y del grado de individual de adquisición de competencias por cada residente. El médico residente siempre podrá recurrir y consultar a los especialistas de las diferentes Unidades Asistenciales cuando lo considere necesario”*.

El programa de formación de Dermatología tiene como objeto conseguir médicos que posean un nivel suficiente de conocimientos para ejercer responsable y adecuadamente la especialidad tanto en el ámbito privado como en los distintos servicios de salud, a fin de dar respuesta a las necesidades asistenciales que demanda actualmente la sociedad.

El sistema formativo de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que está cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en el programa formativo, distinguiéndose a estos efectos los siguientes **niveles de responsabilidad**:

- Nivel de responsabilidad 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Estos niveles de responsabilidad serán progresivos a lo largo de los 4 años de su

residencia, y el tutor irá marcando las responsabilidades y competencias que el residente puede asumir durante su periodo de formación en Dermatología, dependiendo del grado individual de adquisición de competencias. Los R1, al inicio de año, todo lo que realicen serán actividades de nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad mínima), dado que tiene que estar supervisado en todo momento por el facultativo responsable. Una vez que vaya adquiriendo conocimientos teóricos y prácticos y, cogiendo experiencia con la observación de las distintas técnicas, podrá realizar actividades de nivel 2 de responsabilidad. **Ver protocolo de supervisión**

4.2 Objetivos específicos por año de residencia

PRIMER AÑO DE FORMACIÓN:

1. CONOCIMIENTOS.

- Conocimiento de la estructura física del hospital y sus peculiaridades
- Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan una asistencia de urgencias generales del hospital.
- Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a cada caso en concreto con conocimiento real de los periodos de entrega y de la relación interés de la información recibida/coste del examen
- Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.
- Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- Inicio en el conocimiento de la Cirugía Dermatológica.

2. HABILIDADES.

a) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA:

- Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone. Nivel 1

- Confección de historia clínica general e historia dermatológica aprendiendo a recoger la información que el paciente le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio con la metodología propia de la unidad donde se encuentre, incluyendo una exploración clínica completa. Nivel 2
- Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías más comunes. Nivel 2
- Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas. Nivel 2
- Actitudes con los pacientes:
 - Familiarización con la relación médico-paciente/familiares, aprendiendo a informar a los pacientes y/o familiares en relación con el proceso que el paciente padece.

b) CIENTÍFICAS

- Adquirir los conocimientos básicos de la metodología aplicada a la investigación y de informática aplicada a la medicina.
- Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informática. Nivel 1
- Aprendizaje y utilización de fotografía dermatológica digital. Nivel 1

3. ACTIVIDADES

3.1. ASISTENCIALES:

Durante el periodo rotatorio seguirá las indicaciones de las unidades donde se encuentre.☒

- **Primer semestre**

- **Medicina Interna:** Tras breve toma de contacto con el servicio de Dermatología, rotación por Medicina Interna durante 5 meses. El médico residente debe adquirir



conocimientos médicos generales que le permitirán en un futuro interpretar la patología cutánea en una visión integrada con la medicina interna.

Objetivos:

- Elaboración de la historia clínica
 - Exploración física general
 - Solicitud de pruebas complementarias de manera racional
 - Atención y seguimiento de los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna, con especial atención a la patología infecciosa y autoinmune.
 - Asistencia a consultas externas y urgencias
 - Partes de interconsulta a Medicina Interna de pacientes ingresados a cargo de otras unidades
 - Durante este periodo el residente deberá asistir y participar de los seminarios y sesiones programados en dicha unidad, (ponente, al menos una) y si es posible participar en alguna publicación.☐
 - Realizar un registro de su actividad en el servicio e indicar si ha realizado alguna actividad reseñable.
-
- **Segundo semestre:**
Incorporación al Servicio de Dermatología: donde se ocupará de:
 - Elaboración de historias clínicas..
 - Asistencia a consultas externas.
 - Realización de biopsias cutáneas.
 - Cirugía dermatológica (Tumores benignos, QB) .
 - **Consulta Dermatología General:** aproximación al manejo de los pacientes con enfermedades dermatológicas rotando periódicamente

por los diferentes consultorios(Centro de Especialidades de Azuqueca CEDT, Hospital) aprendiendo a observar y describir lo observado en pacientes con dermatosis. Atención a pacientes nuevos y revisiones procedentes de atención primaria e interconsultas de otras unidades.

- **Cirugía dermatológica básica:** adquisición de hábitos quirúrgicos mediante la realización de biopsias y la adquisición de conocimientos básicos de cirugía dermatológica y ayuda a su desarrollo en quirófanos ambulatorios(tumores benignos), rotando con los diferentes miembros del servicio dependiendo de la programación quirúrgica.☐
 - Aprendizaje y realización de las siguientes técnicas:
 - Biopsia cutánea (punch, excisional y/o excisión tangencial)
 - Criocirugía
 - Electrocirugía
 - Electrocoagulación y curetaje
 - Exéresis simples con suturas en uno o dos planos.
 - Conocer los materiales utilizados en cirugía dermatológica
 - Practicar los tipos de sutura más habituales, y adecuarlos al tipo de intervención y zona topográfica en la que se esté realizando
 - Conocimiento de los anestésicos locales. Realización correcta de una anestesia local para la realización los distintos procedimientos y aprender la anestesia troncular
 - Recomendar la técnica de biopsia adecuada para cada situación clínica.
 - Complimentar de forma correcta la petición para estudio anatomopatológico.
 - Identificación de los factores de riesgo y limitaciones para cada procedimiento.
 - Comprender los criterios de tratamiento escogidos para cada paciente.

- Tratamiento adecuado de las complicaciones de estos procedimientos.
- **Urgencias:** Realización de guardias(24 h) en el Servicio de Urgencias los 10 primeros meses y posteriormente continuará con guardias de urgencias de Cirugía General hasta completar un año.

3.2 CIENTÍFICAS

- a) Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- b) Asistencia a las sesiones monográficas, bibliográficas y de casos clínicos en la unidad donde se encuentre con participación activa progresiva en las mismas. Asimismo, en este periodo el residente deberá entrar en contacto con la preparación de comunicaciones orales y/o pósters para reuniones y/o congresos según se estime conveniente.
- c) Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas programadas para médicos residentes.
- d) Una vez se produzca la incorporación del residente a Dermatología, independientemente de los cursos a los que el residente deba asistir de forma obligatoria según el plan de formación de residentes en medicina de nuestro hospital, se procurará la asistencia del residente a la Reunión Nacional de residentes de Dermatología de Primer Año, así como a la Reunión de la Sección Castellano Manchega de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Asimismo, se facilitará la asistencia del residente a aquellos cursos que que puedan ser útiles para la formación del residente, y su desarrollo como especialista.
- e) Congreso Nacional con presentación de al menos una comunicación.

SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN:

1. CONOCIMIENTOS.

- Profundización en el conocimiento de la Dermatología:

- Reconocer las dermatopatías más comunes, con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas y pronóstico.

- Conocimiento de la terapéutica dermatológica básica, aprendiendo de forma razonada las diferentes alternativas terapéuticas, su forma de uso, posibles efectos adversos, contraindicaciones, interacciones, los excipientes, etc. y las razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las diferentes fases evolutivas del mismo proceso.

- Aprendizaje de las enfermedades infecciosas cutáneas (conocimiento de particularidades biológicas y las técnicas diagnósticas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas y las opciones terapéuticas).

- Conocimiento de la alergia por contacto

- Conocimiento de la Dermatología Pediátrica.

-Aprendizaje en el campo de la dermatopatología que permita el reconocimiento histológico de las lesiones elementales y dermatosis más comunes.

-Profundización en el conocimiento de las técnicas de Cirugía Dermatológica, sus principios teóricos básicos y fundamentos y de sus técnicas elementales.

- Conocimiento y manejo de diversas terapias dermatológicas como son la Infiltraciones y el tratamiento de la hiperhidrosis (toxina botulínica, iontoforesis...).

2. HABILIDADES.

a) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA:

- Confección de historias clínicas dermatológicas básicas y específicas (correspondientes a las diferentes consultas monográficas por las que rote) incluyendo exploraciones y planteando diagnósticos diferenciales en los pacientes.
 - Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral.
 - Metodología, realización e interpretación de pruebas diagnósticas usadas para el diagnóstico de las dermatosis de contacto (epicutáneas, intradermoreacción, etc)
 - Aprendizaje de tomas de muestras cutáneas no biópsicas e interpretación microscópica de las mismas (examen directo, etc).
 - Realización de biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterapéuticos menores, aprendiendo el manejo pre y postoperatorio de los pacientes.
- ☒- Actitudes con los pacientes:
- Saber explicar al paciente el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar para conseguir una colaboración terapéutica conveniente.
 - Asimismo, el residente deberá saber explicar a los pacientes el modo de realizar dichos tratamientos.

b) CIENTÍFICAS:

- Preparar y presentar trabajos (casos clínicos, estudios...) en reuniones regionales y/o nacionales, así como colaborar en la realización de las sesiones del servicio.☒

- Colaboración en las publicaciones de la unidad.
- Preparación de sesiones monográficas, bibliográficas y de casos clínicos para presentar en el servicio.☐

3. ACTIVIDADES.

3.1 Asistenciales:

-Consulta Dermatología

Durante el segundo año, el residente continuará su formación específica en el Servicio de dermatología, rotando por diferentes consultas , con adquisición de mayor protagonismo en la asistencia a enfermos del área de hospitalización.

- Atención a pacientes nuevos y revisiones procedentes de atención primaria e interconsultas de otras unidades.
 - Atención de pacientes pediátricos en la consulta monográfica de dermatología pediátrica
 - Atención de pacientes con eccemas y dermatitis de contacto en la consulta monográfica de “eccemas”. Elaboración de historias clínicas en dermatitis de contacto y aprendizaje de las diversas pruebas exploratorias (técnica del parche, fotoparche, prick test...)
 - Atención a pacientes nuevos procedentes del Servicio de Urgencias
- Realización bajo supervisión de partes interconsulta.

- Cirugía dermatológica

Consolidar los conocimientos adquiridos en cirugía dermatológica básica y desarrollar nuevas habilidades, participando de forma creciente además de las actividades de los Quirófanos Ambulatorios y quirófanos de Cirugía Menor



Ambulatoria.

-Urgencias:

- Atención a los pacientes que consultan en el servicio de urgencias por problemas dermatológicos (17h días laborables, 24 horas festivos).

3.2 Científicas:

- a) Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- b) Asistencia a las sesiones clínicas con participación activa en las mismas
- c) Asistencia al Congreso Nacional con presentación de comunicaciones y al curso de dermatoscopia básica.
- d) Asistencia y presentación de al menos una comunicación en la Reunión de la Sección centro de la Academia Española de Dermatología y Venereología, así como a la reunión de la sección de CLM.
- e) Colaboración en las publicaciones de la unidad.

Independientemente de los cursos a los que el residente deba asistir de forma obligatoria según el plan de formación de residentes, se facilitará la asistencia del residente a aquellos cursos o reuniones que puedan ser útiles o instructivos para la formación del residente.

ROTACIONES

-ALERGIA CUTÁNEA

Duración 4 meses

Entre el 5 y el 10 % de las consultas que se realizan a un servicio de Dermatología corresponden a eczemas. El eczema puede ser clasificado, según su origen, en intrínseco o extrínseco o de contacto. El eczema de contacto, a su vez, puede ser tóxico-irritativo o alérgico. Las pruebas epicutáneas o pruebas del parche representan la prueba diagnóstica estándar para distinguir entre el eczema de contacto alérgico y el resto de eczema. El eczema de contacto alérgico suele curar, o al menos mejorar, tras la eliminación del alérgeno encontrado.

La realización e interpretación de estas pruebas requiere un aprendizaje, lo que justifica que los residentes de Dermatología realicen un rotatorio de al menos 3 meses por esta Unidad.

Los objetivos de esta rotación son los siguientes:

- Adquirir los conocimientos necesarios para orientar adecuadamente la **historia clínica** de un eczema. Para ello debe realizar:

- Anamnesis con especial énfasis en forma de aparición y evolución de las lesiones, tratamientos tópicos aplicados, vida laboral y antecedentes de atopia y psoriasis.
- Aspecto clínico y distribución topográfica del eczema.
- Elegir las baterías o series que aplicaremos al realizar las pruebas epicutáneas según la información obtenida de la historia clínica.
- Conocer las distintas series de alérgenos que disponemos en la Unidad, con especial énfasis en la batería estándar del GEIDAC. Debe conocer todos los componentes de la batería estándar.
- Adquirir las habilidades necesarias para la aplicación, lectura e interpretación de las pruebas epicutáneas.
- Aprender la metodología utilizada para la realización de un fotoparche.
- Determinar la relevancia clínica de los alérgenos que resulten positivos. Para ello es imprescindible conocer las principales fuentes de contacto de todos los alérgenos de la batería estándar.
- Adquirir de conocimientos necesarios para testar alérgenos o productos propios que no están presentes en las baterías que disponemos en la Unidad.

- Preparar los parches con productos propios. Elección del excipiente adecuado y tratamiento previo si precisa.
- Familiarizarse con el parche abierto y el ROAT test.
- Realizar pruebas epicutáneas en pacientes control
- Elaborar un informe clínico tras la realización de las pruebas epicutáneas.
- Incluir series testadas, alérgenos positivos, relevancia de los mismos y consejos para su evitación.
- Tratar los eczemas crónicos, con especial énfasis en el de manos, con las siguientes particularidades:
 - Recomendación de la utilización de productos y utensilios libres de alérgeno.
 - Conocimiento de los distintos tipos de guantes, cremas barrera y cremas emolientes.
 - Utilización adecuada de corticosteroides e inhibidores de la calcineurina tópicos.
 - Utilización de corticosteroides e inmunosupresores por vía oral en los casos más severos.
 - Manejo terapéutico de los brotes agudos de eczema.
- Conocer los aspectos clínicos, de diagnóstico y terapéuticos de la dermatitis atópica del adulto con especial atención a:
 - Recomendación de medidas higiénicas y preventivas. Orientación laboral.
 - Aprendizaje de la realización del índice SCORAD, como instrumento para valorar la severidad de la dermatitis atópica y la respuesta al tratamiento indicado.
 - Utilización adecuada de los distintos tratamientos tópicos y orales que disponemos para controlar esta enfermedad.
- Elaborar manuscritos para ser remitidos a revistas especializadas en eczema de contacto.

-INFILTRACIONES

Todos los jueves de cada mes durante 4 meses, coincidiendo con su rotación por Alergia cutánea como el uso de iontoforesis y toxina botulínica en pacientes con Hiperhidrosis.☑•.

TERCER AÑO DE FORMACIÓN:

a) CONOCIMIENTOS.

Profundización en el conocimiento de la Dermatología:

- Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) ETS y de la Enfermedad de Hansen. Sus aspectos sociales y métodos de prevención.
- Conocimiento profundo de la Oncología Dermatológica (reconocimiento clínico, implicaciones pronósticas, y conocimiento de protocolos diagnósticos y terapéuticos).☑
- Profundización en el conocimiento de la Dermatología Pediátrica.☑
- Profundización en el conocimiento de Dermatopatología, buscando orientar el diagnóstico histológico de los procesos más comunes.☑
- Profundización en el conocimiento de técnicas de Cirugía Dermatológica.
- Conocimiento de los principios teóricos de la fototerapia y su aplicación práctica en Dermatología.
- Ir consolidando, e incluso incrementando, sus conocimientos en dermatoscopia. Profundizar en el conocimiento y diagnóstico de las lesiones pigmentadas, y su tratamiento.
- Aprendizaje de los principios teóricos y aplicaciones en Dermatología de la terapia fotodinámica.
- Ideas básicas sobre procedimientos diagnósticos y de investigación especiales.

2.HABILIDADES.

a) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA:

- Resolución de casos clínicos en la policlínica dermatológica. Nivel 1.
Elaboración de juicios diagnósticos, con capacidad para discutir diagnósticos diferenciales y proceder a plantear tratamientos adecuados en las dermatosis más frecuentes.☐
- Capacitación para emplear técnicas diagnósticas y de tratamiento en Oncología cutánea, ETS y Enfermedad de Hansen.☐ Nivel 1
- Actitudes con los pacientes:
 - Actitud con el enfermo oncológico.
 - Adquisición de experiencia en el manejo de pacientes con ETS y enfermedad de Hansen. Búsqueda de contactos y convivientes.

b) CIENTÍFICAS

- Preparar y presentar trabajos (casos clínicos, estudios...) en reuniones regionales y/o nacionales, así como colaborar en la realización de las sesiones del servicio.
- Preparación de sesiones monográficas, bibliográficas, de casos clínicos y especialmente anatomoclínicas (casos de interesante correlación clínico-patológica) para presentar en el servicio.
- Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuísticas, publicaciones, etc. de la unidad
- -Elaborar publicaciones de casos clínicos

3. ACTIVIDADES.

3.1 Asistenciales:

- Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o área de hospitalización.
Nivel 2



- Atención a pacientes nuevos y revisiones procedentes de atención primaria e interconsultas de otras unidades.
- Atención a pacientes nuevos procedentes del Servicio de Urgencias
- Continuar con la realización de partes interconsulta Nivel 2
- En Servicio de Urgencias:
 - Atención a los pacientes que consultan en el servicio de urgencias por problemas dermatológicos (17/24h)
- En Quirófanos:
 - Colaborar en las labores quirúrgicas del servicio.
 - Aprendizaje y realización de intervenciones quirúrgicas en régimen de cirugía menor ambulatoria y de Cirugía Mayor Ambulatoria, con asistencia de anestesiista: injertos, plastias complejas...
 - Aprendizaje del tratamiento de tumores cutáneos con Cirugía Micrográfica de Mohs.

3.2 Científicas:

- a) Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- b) Asistencia a las sesiones clínicas con participación activa en las mismas
- c) Asistencia a Congresos Nacionales/internacionales con presentación de comunicaciones (un mínimo de 2 por año)



-Congreso Nacional de Dermatología

-Congreso Europeo de Dermatología.

d) Presentación de al menos una comunicación en Sección centro de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

e) 2 publicaciones en una revista de Dermatología (al menos una indexada en MEDLINE).

- Durante este año de residencia, independientemente de los cursos a los que el residente deba asistir de forma obligatoria según el plan de formación de residentes en medicina de nuestro hospital, se facilitará la asistencia del residente a aquellos cursos que puedan ser útiles para la formación del residente, y se estudiará su asistencia a otros posibles cursos/reuniones de posible interés para el residente-

- Se procurará además la asistencia del residente a un curso teórico-práctico de Leprología.

ROTACIONES

ETS. Centro de Salud Sandoval de la Comunidad de Madrid.

Duración: 1 mes. Esta rotación podrá desarrollarse también durante el último trimestre del segundo año de residencia.

El objetivo principal es el conocimiento de la epidemiología, control, prevención, diagnóstico clínico y de laboratorio de las enfermedades de transmisión sexual, así como la planificación de una unidad de ETS.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Duración 3 meses



- Profundización en el aprendizaje de la dermatopatología.

Objetivos

- Reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.☐
- Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.☐
- Revisión de los casos interesantes y más raros de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de la unidad.
- Correlación clínico-patológica fundamental☐- Al finalizar poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología de las enfermedades más comunes, siendo capaz de realizar una correlación clínico patológica de las mismas
- Estudio de los textos de Dermatopatología
- Asistir y presentar las sesiones conjuntas y si es posible asistir a cursos específicos de dermatopatología y/o a la Reunión anual del Grupo Español de Dermatopatología. así como la participación en alguna comunicación o publicación☐
- Realizar un registro de su actividad en el Servicio, indicando las patologías que ha tenido la oportunidad de atender y si ha realizado alguna actuación especial

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA (HOSPITAL LA PAZ)

Duración 2 meses



- Conocimiento del funcionamiento y organización de un Departamento de Dermatología Pediátrica
- Asistencia a actividades clínicas y científicas de la Unidad de Dermatología del Hospital de la Paz, centro de referencia en Patología dermatológica pediátrica (sesiones clínico-patológicas, sesiones iconográficas, etc.)

DERMATOSCOPIA (PIGM)

Existe un variado conjunto de lesiones pigmentadas, benignas y malignas que por su complejidad clínico-patológica requieren un abordaje diferenciado, ya que presentan con frecuencia problemas de diagnóstico diferencial con el melanoma maligno. El uso de nuevas técnicas, entre las que destaca la dermatoscopia, nos ha permitido mejorar mucho la precisión diagnóstica al modificar las propiedades ópticas de la piel (básicamente la reflexión y la refracción) y observar estructuras subyacentes de la epidermis y la dermis superficial. Estas técnicas han dado paso a la semiología dermatoscópica que requiere un aprendizaje específico y que se afianzará sobre todo en esta consulta.

CUARTO AÑO DE FORMACIÓN:

Durante el último año el residente ha de consolidar los conocimientos adquiridos y llegar a tener una visión general de la especialidad. En este período y, siempre bajo la supervisión de médicos adjuntos del servicio, se pretende que el residente participe de forma activa y con responsabilidad compartida en las distintas labores de la Unidad: Consultas externas, Hospitalización, Urgencias y Área Quirúrgica. En el último año se plantea mejorar la formación en:

1. CONOCIMIENTOS

- Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad, tanto la parte clínica de la especialidad (en policlínica, urgencias o consultas interdepartamentales), como la actividad quirúrgica.
- Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.
- Mejorar el conocimiento en Dermatología Pediátrica.
- Conocimientos básicos y l aplicaciones de diversas terapias dermatológicas como son Láser, Fotobiología, Radioterapia y otras técnicas físicas.
- Conocimientos fisiopatológicas y clínicos de tricología.
- Conocimientos de dermatología cosmética y estética.

Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica. Profundizar en Cirugía Mayor y en Cirugía de Mohs

2.HABILIDADES

a) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA:

- Desenvolverse la policlínica dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean.
- Atender las interconsultas procedentes de los diversos servicios del hospital.
- Manejar adecuadamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología.
- Utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades.
- Poseer el hábito quirúrgico necesario para realizar las actividades quirúrgicas propias de la especialidad.

- Manejar adecuadamente los dermocosméticos.
- Actitudes con los pacientes:
 - Adquirir los conocimientos y habilidades suficientes para establecer una relación fluida con el paciente/familiares, para atender adecuadamente sus demandas y enfocar adecuadamente la información sobre aspectos clínicos y terapéuticos en cada caso.☐

b) CIENTÍFICAS

-Preparar y presentar trabajos (casos clínicos, estudios...) en reuniones regionales y/o nacionales, así como colaborar en la realización de las sesiones del servicio

-Elaborar trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos en la unidad.☐

Elaborar publicaciones.☐

-preparación de sesiones monográficas, bibliográficas, de casos clínicos y especialmente anatomoclínicas (casos de interesante correlación clínico-patológica) para presentar en el servicio

-Establecer un programa de investigación con la idea de aspirar al grado de doctor en un futuro próximo de su periodo post-especialización.

3. ACTIVIDADES.

3.1 Asistenciales:

Durante este periodo se complementará la formación adquirida hasta ese momento con el conocimiento e implementación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas disponibles en el Servicio de Dermatología.

- Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología (bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio en caso necesario).
- Asistencia a los enfermos hospitalizados o de otras áreas bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad.
- Realización de Dermatoscopia Manual y Digital a pacientes de consulta monográfica.
- Manejo integral de pacientes con psoriasis moderada grave en consulta monográfica de psoriasis.
- Atención de pacientes con melanoma: diagnóstico, tratamiento, seguimiento
- Atención a pacientes que requieran tratamientos dermatológicos en hospital de día médico.
- En el **Servicio de Urgencias**, continuar participando en las guardias de Dermatología.
- En **Quirófanos** participará con responsabilidad compartida con los dermatólogos de la unidad, en la labor quirúrgica:
 - Aprendizaje y realización de intervenciones quirúrgicas complejas en quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria, con asistencia de anestesista: injertos, plastias complejas...
 - Aprendizaje y realización de tumores cutáneos con Cirugía Micrográfica de Mohs.
 - Asistencia y ayudantía en quirófanos para la realización de extirpación de Ganglio centinela y ampliación de margennes en pacientes con melanoma
 - Realización de intervenciones en quirófano en régimen de cirugía menor ambulatoria.
 - Aprendizaje y manejo de láser vascular y láser CO2



3.2 Científicas:☐

- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

- Asistencia a las sesiones clínicas con participación activa en las mismas

- Asistencia a Congresos Nacionales/internacionales con presentación de comunicaciones (un mínimo de 2 por año)

- Congreso Nacional de Dermatología
- Congreso Europeo/Americano de Dermatología

-Presentación de al menos una comunicación en Sección Centro de la Academia Española de Dermatología y Venereología

-2 publicaciones en una revista de dermatología (al menos una indexada en MEDLINE/PUBMED)

La participación y asistencia a cursos, programas de formación especializada y congresos internacionales, es aconsejable que forme parte del periodo formativo a fin de establecer un enfoque amplio de la especialidad que permita su desarrollo en los años siguientes a la consecución de su título de especialista. Durante este último año, de nuevo independientemente de los cursos a los que el residente deba asistir de forma obligatoria según el plan de formación de residentes en medicina del hospital, se facilitara la asistencia del residente otros posibles cursos/reuniones de posible interés para el residente,

ROTACIONES

PSORIASIS

1. Realización completa y autónoma de la historia clínica del paciente afecto de psoriasis, que incluirá:

- Antecedentes patológicos familiares con especial atención a la psoriasis.

2- Antecedentes personales, haciendo especial hincapié en las comorbilidades, hábito tabáquico y fármacos de uso habitual.

2- Anamnesis y descripción del motivo de consulta 2-

Exploración física completa, con especial atención a la clínica cutánea

2. Identificación y confirmación del diagnóstico del paciente con psoriasis, realizando las pruebas complementarias necesarias (biopsia, pruebas de alergia de contacto, etc) 2

3. Determinación de la gravedad de la psoriasis según los criterios de gravedad especificados en los protocolos, que debe conocer y manejar:

- BSA: porcentaje de superficie corporal afectada 2- PASI índice de gravedad y área de la psoriasis 2- Escala de calidad de vida Dermatology Life Quality Index (DLQI) - PGA (static Physician's Global Assessment)

- PASI índice de gravedad y área de la psoriasis 2- Escala de calidad de vida Dermatology Life Quality Index (DLQI) - PGA (static Physician's Global Assessment)

4. Identificación del síndrome metabólico asociado a la psoriasis, manejo y medidas terapéuticas y preventivas.

25. Conocimiento e indicación de los tratamientos tópicos y sistémicos eficaces para el tratamiento de la psoriasis, siguiendo los criterios de gravedad anteriormente expuestos.

6. Manejo de los tratamientos tópicos indicados para el tratamiento de la psoriasis leve o moderada, en ocasiones asociados a otros tratamientos sistémicos o fototerapia: corticosteroides (de distinta potencia y

presentación), análogos de la vitamina D (calcipotriol, tacalcitol,..), breas, emolientes, antisépticos, pimecrólímUs, tacrolimus, antibióticos tópicos, combinaciones de fármacos (betametasona + calcipotriol), etc

7. Información y consentimiento informado previo al tratamiento con fármacos sistémicos clásicos, biológicos o fototerapia.

8. Uso y manejo de tratamientos sistémicos clásicos (metotrexate, ciclosporina, acitretino,..), sus interacciones con otros fármacos, efectos adversos y especiales precauciones a tener en cuenta. 9. Evaluación de la eficacia de los tratamientos prescritos según los criterios de respuesta propuestos en el protocolo de actuación.

10. Tratamientos biológicos, sus indicaciones, cómo prescribirlos, precauciones a tener en cuenta antes de su uso y durante el seguimiento, con especial atención a las enfermedades infecciosas como la tuberculosis, de la que tendrán un especial conocimiento, en cuanto a su diagnóstico (Test de la tuberculina , Radiología,etc) y tratamiento.

FOTOTERAPIA Y FOTOQUIMIOTERAPIA

- Conocimiento de la luz: visible, ultravioleta y los principios físicos básicos de la terapia con luz.
- Distintas fuentes de luz, especialmente luz UVA, UVB, UVBBanda estrecha, así como de los aparatos más habituales que emiten dichas radiaciones terapéuticas (en el Servicio: 2 Unidades de fototerapia corporal UVA + UVBBE y una Unidad de UVA para manos y pies).
- Determinación del tipo de piel de paciente antes del tratamiento (tipos de piel Fitzpatrick)
- Conocimiento de las enfermedades candidatas a este tratamiento, dosis y radiación más conveniente.



- Protocolo de actuación y ficha de fototerapia para la realización de la misma por la enfermera.
- Manejo práctico de la técnica fototerapia, incluido el aparataje.
- Información y consentimiento informado previo al tratamiento.
- Evolución de la eficacia o ausencia de ella en los primeros tratamientos.☒
- Identificación de posibles contraindicaciones (cataratas, fotosensibilidad,..), interacciones farmacológicas con la luz y recomendaciones al paciente previo al tratamiento.☒
- Reconocimiento y tratamiento de los posibles efectos adversos asociados a fototerapia.☒
- Informe de alta a la finalización de la fototerapia o informe de seguimiento periódico en los pacientes con psoriasis en placas moderada o grave crónica.

TERAPIA FOTODINÁMICA.

Parte de esta rotación se desarrollará en el tercer año de formación

- Conocimiento de esta técnica, el protocolo de actuación y sobre todo sentar bien sus indicaciones especialmente en la prevención del cáncer cutáneo y tratamiento del precáncer.☒
- Adquirir con el desarrollo de la misma habilidades en anestesia troncular facial
- Controlar y minimizar los efectos adversos asociados, aplicando analgesia y fotoprotección.

LÁSER. Hospital Ramón y Cajal de Madrid

Duración 1 mes.



Dado que en este servicio disponen de una amplia experiencia en el manejo y tratamiento de estos pacientes con lesiones vasculares y que disponen de la tecnología oportuna, los residentes de nuestro servicio realizan esta rotación con el Dr. Pablo Boixeda en el Servicio de Dermatología del Hospital Ramón y Cajal.

El objetivo principal de la rotación es el tratamiento de todas aquellas lesiones cutáneas de naturaleza vascular susceptibles de tratamiento con láser de colorante pulsado.

Los conocimientos a adquirir son:

-Sistemas de láser en las lesiones vasculares.

☒-Láseres pulsados (láser colorante pulsado, neodimio, KTP, luz pulsada intensa, terapia fotodinámica).

☒-Lesiones vasculares (manchas en vino de Oporto, hemangiomas, malformaciones venosas, telangiectasias,...).

-Indicaciones, contraindicaciones, selección del caso, protocolos de tratamiento, anestesia, parámetros del láser, cuidados postoperatorios, protección ocular, medidas de seguridad, efectos secundarios, complicaciones, resultados

4.3 Programa de Rotaciones

Para desarrollar el anterior programa formativo se ha programado el siguiente plan de rotaciones, que podrá ser variado según las necesidades formativas y cambios en la estructura y actividad asistencial del Servicio de Dermatología.

PRIMER AÑO RESIDENCIA:

- MEDICINA INTERNA
- CONSULTA DERMATOLOGÍA GENERAL
- CIRUGÍA DERMATOLÓGICA BÁSICA
- PARTES INTERCONSULTA



SEGUNDO AÑO RESIDENCIA:

- CONSULTA DERMATOLOGÍA GENERAL Y PEDIÁTRICA
- CIRUGÍA DERMATOLÓGICA. CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA. CIRUGÍA DE MOHS
- ALERGÍA CUTÁNEA
- INFILTRACIONES. HIPERHIDROSIS
- PARTES INTERCONSULTA./ INGRESADOS DE DERMATOLOGÍA
- URGENCIAS DE DERMATOLOGÍA.

TERCER AÑO RESIDENCIA

- CONSULTA DERMATOLOGÍA GENERAL
- ETS
- DERMATOPATOLOGÍA
- DERMATOLOGIA PEDIATRICA
- CIRUGÍA DERMATOLÓGICA. . CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA. CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA. CIRUGÍA DE MOHS
- DERMATOSCOPIA
- TERAPIA FOTODINÁMICA
- PARTES INTERCONSULTA./ INGRESADOS DE DERMATOLOGÍA
- URGENCIAS DE DERMATOLOGÍA.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

- CONSULTA DERMATOLOGÍA GENERAL

- CONSULTA DE PSORIASIS. FOTOTERAPIA
- LASER
- TFD
- CIRUGÍA MENOR, CIRUGÍA MAYOR, CIRUGÍA DE MOHS Y BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA.

R1.	Jun-Nov.	MIN	
	Dic-May.	CDET/ HOSPITAL	Consulta / QB
R2.	Jun-DIC	Hospital	Consulta/ Pediatría/ Cirugía QB, QTL
	En-Abril	Hospital	Consulta/Eccemas/ INFL/ Cirugía QTL
	Mayo	Sandoval	ITS
R3	Jun-Oct	Hospital	Consulta/ Cirugía (QTL/Mohs)/Dermatoscopia
	Oct- Dic	AP	Dermatopatología
	En-Mar	Hospital	Consulta/ Cirugía (QTL)/ TFD
	Mar-Abril	La Paz	Dermatología Pediátrica
	May	Hospital	Consulta/QTL,QTG, TFD
R4	Jun-Oct	Hospital	Lunes: Psoriasis
		Consulta/planta	Martes/Jueves Consulta, Monográficas
			Miércoles: QTG/ QB
			Viernes: Consulta
	OCT	Ramón y cajal	Láser
	Nov-May	Hospital	Psoriasis lunes
		Consulta/planta	Martes/jueves Consulta, Monográfica(láser, TFD)
			Miércoles Cirugía/Mohs ,QTG
			Viernes: Dermatoscopia./Consulta

4.4 Guardias

La ORDEN SCO/2754/2007, de 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-

Quirúrgica y Venereología establece que “se considera imprescindible para una completa formación del médico la realización de guardias hospitalarias, adscrito al servicio de Medicina Interna o de Cirugía exclusivamente durante el periodo rotatorio, y en la unidad de Dermatología, el resto de su periodo de formación. Se considera aconsejable que el número de guardias sea entre cuatro y seis mensuales”.

Durante el periodo formativo los residentes realizarán guardias de presencia física.

- Guardias en el servicio de Urgencias (10 meses), seguidas de guardias de Cirugía hasta el final del mismo (2 meses).
- Guardias de dermatología el resto de la residencia.

Ver anexo Guardias

5. ACTIVIDADES DOCENTES

5.1. Sesiones del servicio

- Sesiones bibliográficas:

- Coordinadora: [Dra Adriana Martín Fuentes](#)
- Periodicidad mensual
- Participación de los residentes en las Sesiones Bibliográficas revisando de forma rotatoria con los médicos adjuntos las revistas asignadas

- Sesiones clínicas:

- Periodicidad semanal
- En dichas sesiones, que habitualmente tienen lugar en viernes, se realiza una revisión de un tema específico determinado, o la exposición de casos clínicos .

- Sesiones iconográficas

- Periodicidad semanal
- **R-2, R-3, R- 4** : [Organización de las sesiones iconográficas de casos clínicos](#)

- Todos los residentes clasificarán el material iconográfico del Servicio, que se presentará en las sesiones de casos clínicos-iconográficas del servicio, y de anatomía patológica.
- Se resalta la gran importancia que tiene en Dermatología el material fotográfico de los pacientes siendo fundamental en la historia clínica dermatológica y por su valor docente si tenemos en cuenta que nuestra especialidad es esencialmente morfológica. En las sesiones iconográficas, se verán todas las fotos y se comentarán los casos más interesantes.

- Sesiones de Anatomía Patológica

- Responsable: Dra Itziar Eraña Tomas/ Jesús Cuevas Santos
- Periodicidad semanal
- Aquí se repasan casos buscando una correcta correlación clínico-patológica. Estas sesiones se realizan en la sala de sesiones de Anatomía Patológica.☒
- **R-2: Recopilará los casos que se llevarán a sesión**
 - R-1: soporte al R-2
 - R-3: Durante el periodo de rotación por Anatomía patológica

- **Sesiones pre-congreso.** En las cuales se exponen los trabajos que van a ser expuestos en próximas reuniones, cursos y congresos.

- **Sesiones interdisciplinarias:** Aquí se revisan diferentes casos y temas de interés con otras especialidades.

- **Sesiones hospitalarias.** Son de asistencia obligatoria durante los períodos que el residente esté rotando en el hospital. Se celebran todos los miércoles de cada mes en el Salón de Actos del hospital.☒

5.2. Cursos de formación común complementaria para residentes

R1: Habilidades de comunicación. Búsqueda bibliográfica. Calidad y seguridad del ☒paciente.



R2: Bioética, Protección radiológica, Razonamiento clínico, RCP avanzada, Uso racional de antibióticos.

R3: Metodología de la investigación.

R4: Curso de gestión básico.

5.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la especialidad.

Los residentes acuden habitualmente a las reuniones anuales mantenidas por los grupos de trabajo de la Academia Española de Dermatología (según el rotatorio del residente):

- Congreso Anual de la AEDV
- Todas las reuniones de la sección Centro de dicha entidad (6 al año)
- Grupo Español de Fotobiología
- Grupo Español de Psoriasis
- Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto
- Grupo Español de Dermatopatología
- Grupo Español de Terapéutica Dermatológica y Cosmética
- Grupo Español de Dermatología Pediátrica
- Grupo Español de Dermatología Quirúrgica, Láser y Oncología Cutánea
- Grupo Español de Dermatología Cosmética y Terapéutica
- Grupo Español de Linfomas cutáneos
- Grupo Español de Dermatología Pediátrica.

Además se organizan numerosos congresos nacionales e internacionales, a muchos de los cuales también se puede acudir. De modo más representativo.

- Annual Meeting of the American Academy of Dermatology
- European Academy of Dermatology and Venereology Congress



- Reunión Nacional de Residentes en Dermatología

Se recomienda que además de asistir a las reuniones presente una comunicación o póster.

5.4. Formación en Investigación y Publicaciones.

- Participación en líneas de investigación / proyectos

Los residentes pueden participar en los diversos ensayos clínicos y líneas de investigación desarrollados en la unidad. Sería deseable que se iniciara un proyecto de tesis. ☑

- Publicaciones

Los residentes tienen dentro de sus objetivos la presentación de diversas comunicaciones a reuniones y congresos nacionales e internacionales. Es aconsejable un mínimo de 2 comunicaciones (comunicación oral/póster) anuales desde el segundo año de residencia. Asimismo tiene dentro de sus objetivos la publicación en revistas científicas de al menos 2 artículos cada año de la residencia (excepto el primero), y la escritura de -al menos- un nuevo artículo de divulgación científica (como primer autor, en revistas nacionales, desde el segundo año de residencia, y en revistas internacionales, al menos como segundo autor en el tercer año de residencia, y como primer autor, en el cuarto año de residencia).

5.5. Material docente disponible.

- Revistas de Dermatología

La Biblioteca Médica del Hospital Universitario de Guadalajara dispone de una importante colección de publicaciones periódicas generales y especializadas en formato papel y electrónico. Dicha colección está formada por la colección electrónica compartida de la e-Biblioteca Sescam de la que la Biblioteca forma parte integrante y por la propia colección del Hospital. Se

puede consultar a través de Internet en la Biblioteca o desde cualquier punto del hospital, y a su vez por acceso remoto.

<https://sescam.jccm.es/ebiblioteca/>

- Libros de la Especialidad

Disponemos de libros de texto de la especialidad, de Dermatología general y de subespecialidades (dermatitis de contacto, oncológica cutánea, melanoma, cirugía dermatológica, etc.) tanto en castellano como en inglés.

Las más importantes en la formación del residente son:

- Wolf K, Goldsmith LA, Katz S, Gilchrest BA, Paller AS, Lefell DJ. Fitzpatrick's
- Dermatology in General Medicine. 7th edition. McGraw- Hill. New York, 2008.
- Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. 7th edition.
- Blackwell Publishing. Oxford, 2004
- Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP Dermatology. 2nd edition. Mosby, Londres, 2008
- Harper J, Oranje A, Prose N. Textbook of Pediatric Dermatology Blackwell Sciecn. Oxford 2000

- Bases de Datos y Revistas Electrónicas

La Biblioteca General del Hospital dispone de los accesos a la colección compartida de bases de datos biomédicas pertenecientes a la Biblioteca Virtual. De entre las que destacan PubMed, Embase y Cochrane Library Plus entre otras .

La Biblioteca de la Academia Española de Dermatología ofrece a todos sus asociados acceso a las 12 revistas de mayor impacto de la especialidad y a Actas Dermosifiliográficas a texto completo.

6. TUTORÍA

6.1. Organización

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. El tutor es el médico especialista responsable directo de la docencia del residente. Es el profesional que más cerca está de él, dirigiendo, orientando y aconsejando, de manera individualizada, durante todo su período por lo que mantendrá con el mismo un contacto continuo y estructurado.

Asimismo, el tutor con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El real decreto 183/2008 dictamina que 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 éstos 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.

- **Sesiones de tutoría en el servicio de dermatología:** Con una periodicidad quincenal habrá una reunión entre el residente y el tutor

6.2. Libro/Memoria del residente

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por la misma a propuesta de los tutores de cada especialidad. En tanto no esté aprobado dicho libro por dichos organismos podrá ser sustituido por la memoria anual del residente.

Son características del libro/memoria del residente:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en ella se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente



durante cada año formativo.

e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro/memoria es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor.

Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

La memoria será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia.

6.3. Entrevista estructurada

La entrevista estructurada tutor-residente forma parte de la evaluación formativa del residente. Con ella se realiza el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo valorar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificando las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

La entrevista estructurada tutor-residente además favorece la autoevaluación y el autoaprendizaje del residente.

El número mínimo de entrevistas a realizar son cuatro al año, se registrarán en la memoria del residente y del tutor, idealmente se realizarán en mitad del periodo de rotación.

El objetivo de la entrevista estructurada es valorar los avances en la adquisición de competencias, detectar los déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora al proceso formativo.

El contenido de dicha entrevista quedará plasmado en un documento

6.4. Evaluación del residente

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Evaluación formativa

La evaluación del residente siempre será una evaluación sumativa y formativa. Los encargados de realizar esta evaluación son los especialistas responsables directos en cada período de rotación, el tutor y el responsable de la Unidad. Permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, mide la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la correspondiente especialidad e identifica las áreas y competencias susceptibles de mejora, aportando sugerencias específicas para corregirlas.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

2a) Entrevistas estructuradas:

La entrevista estructurada tutor-residente forma parte de la evaluación formativa del residente. Los tutores y los residentes realizarán una entrevista estructurada por rotación o por trimestre, con el objetivo de ver el cumplimiento de los objetivos de la rotación y establecer mecanismos de mejora, así como su autoevaluación en la consecución de conocimientos y habilidades. La entrevista estructurada tutor-residente forma parte de la evaluación formativa del residente. El contenido de dicha entrevista quedará plasmado en un documento y se registrarán en el libro del residente.

b) Evaluación por rotación:

Evaluación de los residentes al final de cada rotación por el facultativo responsable de cada una de las secciones y por el tutor. Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

c) Memoria del residente: donde el residente registrará toda su actividad asistencial, docente e investigadora, comunicaciones a congreso etc

Evaluación anual

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

a) Positiva: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda

b) Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables en determinados supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 22 del real decreto 183/2008. No serán recuperables en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

En la evaluación anual, el tutor suma la nota de cada evaluación, calcula la media y añade una puntuación correspondiente a actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, clases teóricas impartidas, etc.), y de una puntuación adicional que el Jefe del Servicio de Dermatología quiera añadir (o restar) a la puntuación obtenida. El tutor y el Jefe de estudios, asignaran una puntuación en función de las evaluaciones que irá de 0 (no superada) a 3 (excelente)

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

Evaluación final del periodo de residencia :

Es la que realizamos al final de la Residencia. Coincide con la evaluación del último año, y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el



especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

. 2