

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE DE CENTRO DOCENTE / HOSPITAL

Área de Salud/Gerencia de Área	Área de Salud VII – Murcia Este	
Centro	Hospital General Universitario Reina Sofía	
Unidad docente/especialidad	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
Apellidos y nombre		Firma
Dr. Jesús Hernández-Gil Sánchez		
<b>Vº Bº Jefe de servicio</b>		
Apellidos y nombre		Firma
Dra. María Encarnación Giménez Cortés		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	18 de abril de 2023	
Fecha próxima revisión	Abril de 2027	
Fecha última revisión	11/10/2017	
Procedimiento difusión	Accesible en la plataforma Idea (soporte electrónico). Se comunica al residente el acceso en la acogida	
Procedimiento entrega a los residentes	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación	

## Índice

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA .....	3
2. NORMATIVA .....	3
2.1. Normativa Estatal.....	3
2.2. Normativa Autonómica.....	4
3. LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA .....	5
3.1. Definición de la especialidad. ....	5
3.2 Referencias al Programa oficial de la especialidad.....	6
4. LA UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA .....	7
4.1.- Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.....	7
4.1.1.- Estructurales .....	7
4.1.2.- Asistenciales .....	7
4.1.3.- De organización.....	7
4.1.4.- Recursos humanos .....	8
4.2.- Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:.....	9
4.2.1.- Recursos didácticos. ....	9
4.2.2.- Tutores (roles y responsabilidades). ....	11
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). ....	11
4.2.4.- Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. ....	13
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....	13
5.1. Plan Acogida.....	13
5.2. Condiciones de Trabajo .....	13
5.3. Derechos y Deberes .....	14
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA .....	14
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	14
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	15
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final..	16
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	17
6.3.2. Evaluación Anual.....	17
6.3.3. Evaluación Final .....	18
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	19
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes .....	20
6.3.6. Composición Comités de Evaluación .....	20
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES .....	21

## 1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

La información actualizada sobre la estructura de la Jefatura de Estudios, la composición y funciones de la Comisión de Docencia, las plazas acreditadas y el número de residentes del centro por especialidad puede consultarse en la **Guía de incorporación de especialistas en formación**. Esta guía está disponible en la página [Web de la Comisión de Docencia](#)

## 2. NORMATIVA

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.

- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

## **2.2. Normativa Autonómica**

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.

- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº 172 de 27 de julio de 2018)

### 3. LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA

#### 3.1. Definición 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 dermatocosmética 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. La existencia de un programa común de formación en Dermatología MQV pretende: a) Alcanzar un grado de formación suficiente para el desempeño de la especialidad. b) Uniformidad en la enseñanza en las distintas unidades acreditadas. c) Garantizar unas condiciones docentes suficientes para la formación de especialistas.

### ***3.2 Referencias al Programa oficial de la especialidad.***

**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:**

[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-16893](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-16893)

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA

### ***4.1.- Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.***

#### **4.1.1.- Estructurales**

El Servicio de Dermatología dispone de 6 despachos para médicos, 3 consultas de Enfermería, 1 sala de dermatoscopia digital, 1 sala de fototerapia, 1 sala de reuniones-biblioteca.

#### **4.1.2.- Asistenciales**

La labor asistencial del Servicio se realiza íntegramente en las instalaciones del hospital, excepto la cirugía ambulatoria que se realiza en el hospital Quirón de Murcia, 3 días en semana.

Los pacientes son atendidos por los médicos adjuntos en las consultas, siendo la actividad quirúrgica derivada a las consultas de enfermería. En dichas consultas se realizan de manera programada otras actividades que incluyen curas locales, curas quirúrgicas, terapia fotodinámica y actividad derivada de las consultas médicas.

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) se realiza en el quirófano de Dermatología del HGURS 1 día a la semana y un segundo quirófano semanal de CMA en Hospital Quirón.

#### **4.1.3.- De organización**

El Servicio está encabezado por la jefa de la labor asistencial y de docencia e investigación. A continuación hay 8 médicos adjuntos especialistas en Dermatología y Venereología que desempeñan tanto labor asistencial en consulta como en quirófano ambulatorio y CMA.

El Servicio dispone de 3 enfermeras especializadas en el ámbito de la Enfermería Dermatológica:

- Curas locales.
- Crioterapia.
- Curetaje.
- Terapia fotodinámica/Fototerapia.
- Infiltraciones locales de corticoides.
- Asistencia en la realización de biopsias y cirugía menor en la sala de enfermería.

El personal auxiliar de las consultas gestiona la recepción de los pacientes y paso a las distintas consultas médicas y de enfermería.

#### 4.1.4.- Recursos humanos

##### Jefa Unidad

Dra María Encarnación Giménez Cortés. Jefe de Sección del Servicio de Dermatología. Profesora Titular de Dermatología Universidad de Murcia

##### Tutor de residentes:

Dr. Jesús Hernández-Gil Sánchez. Médico Adjunto de Dermatología. Profesor Asociado de Dermatología Universidad de Murcia

##### Médicos adjuntos:

Dra Caridad Soria Martínez. Médico Adjunto de Dermatología. Profesor Asociado de Dermatología.

Dra. María Dolores Ruiz Martínez. Médico Adjunto de Dermatología.

Dr Antonio Ramírez Andreo. Médico Adjunto de Dermatología. Profesor Asociado de Dermatología Universidad de Murcia

Dra. Eugenia Cutillas Marco. Médico Adjunto de Dermatología

Dr. Javier Ruíz Martínez. Médico Adjunto de Dermatología

Dra. Maria Isabel Úbeda Clemente. Médico Adjunto de Dermatología

##### Equipo de enfermería y auxiliares de enfermería:

El Servicio cuenta con 3 Enfermeras y 2 Auxiliares de Enfermería.

##### Secretaría

En la actualidad no existe una persona “fija” asignada a las tareas de secretariado del Servicio de Dermatología. Las labores de secretaría tanto en consulta como en el área quirúrgica la realiza personal compartido con otros servicios.

En las propias consultas de Dermatología, el Servicio dispone de una administrativa fija en este puesto.



## 4.2.- Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:

### 4.2.1.- Recursos didácticos.

#### Servicio de Dermatología

- La Unidad de Dermatología cuenta con una sala de sesiones multiusos. Aparte de la Biblioteca del Hospital y los recursos que esta provee, en nuestra sala multiusos se encuentra una biblioteca-hemeroteca física y digital de la especialidad de Dermatología y Venereología.
- En la sala disponemos de equipo informático y proyector de alta definición para la realización de las sesiones clínicas del Servicio.
- Disponibilidad de revistas dermatológicas (Actas dermosifiliográficas y revista Piel)

#### Área de Docencia y Biblioteca del Hospital:

- Área de Docencia del HGU Reina Sofía

Existe un área de docencia del Hospital, que se complementa con un salón de actos y otras salas de uso común tal como se especifica a continuación:

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

El hospital dispone de equipamiento informático portátil (proyector-cañón; ordenador; pantalla de proyección, etc.), para equipamiento de salas que lo requieran.

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

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

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

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

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

- **Buscar revistas electrónicas a texto completo**

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

- **Buscar artículos en Pubmed**

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

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

Desde esta área se puede acceder a:

- Metabuscadorees como Tripdatabase, Epistemonikos, NHS Evidence,
- Sumarios de evidencia como Preevid, Update, Dynamed, Guía Salud, Enfermería al día.
- Sinopsis de Síntesis como Dare,
- Revisiones Sistemáticas como The Cochrane Library, Cochrane Clinical, Answers, Biblioteca Cochrane Plus, Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.
- Revisiones Sistemáticas en PubMed.
- Sinopsis de Estudio como Revistas Secundarias.

- Bases de Datos de Estudio como Embase, PubMed, CINAHL, Índice Médico Español, Lilac, CUIDENplus.

#### - Libros electrónicos

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

#### - Otros recursos

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

### 4.2.2.- Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Tutor de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología: Dr. Jesús Hernández-Gil Sánchez.

### 4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el

que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

### **Colaborador Docente Organizativo**

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador docente organizativo de la especialidad: Dra. Caridad Soria Martínez.

### **Colaborador Docente Clínico**

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta. Todos los adjuntos de la sección son colaboradores docentes clínicos.

#### **4.2.4.- Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

El programa de formación en Dermatología MQ-V se desarrolla en la Unidad Docente de Dermatología MQ-V del H G.U. Reina Sofía de Murcia y en otros servicios/secciones del hospital. No ha sido necesaria la firma de acuerdos de colaboración con unidades docentes externas.

### **5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

#### **5.1. Plan Acogida**

Determinado por la comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un programa de acciones formativas iniciales, de una semana de duración, cuyo objetivo general es ofrecer a los residentes la información básica que les facilite su proceso de incorporación a la actividad diaria de una organización tan compleja como el hospital.

También se les facilitará el acceso al Espacio virtual informativo para residentes ubicado en el aula virtual de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS). Este espacio pretende complementar las charlas de acogida y poner a disposición de los residentes información del hospital, así como otra relacionada con la FSE y con la legislación sanitaria. Tendrán acceso a este espacio durante toda la residencia.

#### **5.2. Condiciones de Trabajo**

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

### **5.3. Derechos y Deberes**

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

## **6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA**

### **6.1. Objetivo General de la Formación en 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.

El programa de formación 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.

Para alcanzar estos objetivos y teniendo en cuenta la definición de especialidad antes descrita, el médico en período formativo precisa de un programa que le permita desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad en las siguientes facetas:

- a) Dermatología general en pacientes ambulatorios y hospitalarios.
- b) Dermatopatología incluyendo biopsia y aspectos técnicos.
- c) Inmunología, orientada primordialmente a las enfermedades cutáneas mediadas inmunológicamente.
- d) Procesos alérgicos con manifestaciones cutáneas.
- e) Dermatología ambiental y laboral.
- f) Dermatología pediátrica.
- g) Genodermatosis.
- h) Dermatología geriátrica.
- i) Dermatología oncológica, incluyendo métodos diagnósticos y terapéuticos.
- j) Fotodermatología y fototerapia.
- k) Quemaduras, reacciones por agentes físicos y curación de las heridas.
- l) Infecciones bacterianas, micóticas, víricas y parasitarias.
- m) Diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades de las membranas mucosas adyacentes a la piel. n) Patología vascular de la piel, incluyendo métodos diagnósticos y tratamiento. o) Enfermedades venéreas (E.T.S.) Epidemiología, control y prevención. Diagnóstico clínico y de laboratorio. Manejo del paciente con E.T.S. Planificación de una unidad de E.T.S. p) Métodos diagnósticos no invasivos tales como dermatoscopia, ultrasonidos u otras mediciones de las funciones cutáneas. q) Biología molecular aplicada al diagnóstico y tratamiento de la patología cutánea. r) Prescripción de tratamientos tópicos y sistémicos incluyendo formulaciones magistrales. s) Farmacología y toxicología relacionada con la piel. t) Cirugía dermatológica, electro cirugía, criocirugía, laserterapia, radioterapia y otros tratamientos físicos, incluyendo la terapia fotodinámica. u) Dermatología cosmética y estética, incluyendo métodos correctores. v) Cuidados de la piel, dermatología preventiva y rehabilitación. w) Psicodermatología.

## **6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.**

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el [RD 183/2008](#), se deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de

Dermatología están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Dermatología.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### **6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:



### 6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema
  - Capacidad para tomar decisiones
  - Habilidades
  - Uso racional de recursos
  - Seguridad del paciente
- Actitudes
  - Motivación
  - Puntualidad / asistencia
  - Comunicación con el paciente y familia
  - Trabajo en equipo
  - Valores éticos y profesionales

### 6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en

cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.

- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará 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. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- 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.
- 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. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

### 6.3.3. Evaluación Final

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

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia 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. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

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

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

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

### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable:** En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde la fecha de revisión.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

### 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes






Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.




### 6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
-  El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.



---

## 7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

## PRIMER AÑO-R1

### **Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):**

#### Conocimientos:

- Conocimiento de la estructura física del hospital, ubicación de distintos servicios. Sus peculiaridades.
- Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.
- Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto y 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.
- Conocimientos básicos de la metodología de la investigación.
- Conocimientos básicos de informática aplicada a la medicina.

#### Habilidades:

- Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, biblioteca, etc., así como conocer con suficiente amplitud los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone el mismo.
- Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa.
- Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías más comunes.
- Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas. Nivel 2
- Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informática. El nivel de las habilidades durante el primer año depende del nivel de rotación de la unidad a la cual se halla adscrito.

#### Actitudes con los pacientes:

- Aprender a recoger la información que el enfermo le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.
- Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece.

#### Actividades:

Asistenciales: Durante el período rotatorio seguirá las indicaciones de las unidades donde se encuentre. Durante su estancia en Dermatología se ocupará de:

- Elaboración de historias clínicas.
- Asistencia a la consulta externa procurando establecer un sistema de rotación de manera periódica entre los distintos consultorios.
- Participación en las guardias de urgencias del hospital adscrito a Medicina Interna, Cirugía, y, en su caso, Dermatología.
- Realizar biopsias.
- Ayudar a realizar cirugía dermatológica
- Aprender a observar y describir lo observado en enfermos con dermatopatías

**Científicas:** Al finalizar su primer año de formación, el médico debe iniciar actividades académicas bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio, con la preparación de seminarios monográficos intraservicio, de casos clínicos para su presentación en las sesiones formales de las academias científicas.

Concretamente durante el primer año debe ocuparse de:

- Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes.
- Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad donde se encuentre.
- Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
CIRUGÍA GENERAL	2 MESES	SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	Especialista del Servicio a determinar en su momento

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

##### Objetivos

- Describir las técnicas quirúrgicas básicas de cirugía cutánea.
- Enumerar las complicaciones post-quirúrgicas de las mismas.
- Enumerar las medidas de asepsia que corresponden a cada uno de los tipos de cirugía de la piel.
- Enumerar los principales tipos de agujas y de materiales de sutura y sus propiedades e indicaciones de uso.
- Enumerar los principales anestésicos tópicos, sus propiedades y los diversos tipos de anestesia local (intradérmica, troncular, regional).
- Adquisición de práctica en procedimientos quirúrgicos elementales

##### Habilidades

- Realizar cirugía ambulatoria cutánea básica (extirpación y cierre directo con seda o por planos).

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
MEDICINA INTERNA	2 MESES	MEDICINA INTERNA HGURS	Especialista del Servicio a determinar en su momento

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

##### Conocimientos

- Conocer la estructura física del hospital, donde se hallan ubicados los diferentes Servicios y sus características.
- Confeccionar las historias clínicas y las exploraciones físicas generales de los pacientes ingresados.
- Aprender el manejo de dichos pacientes.

4. Adquirir los conocimientos suficientes para desarrollar una asistencia correcta en las urgencias generales del hospital y atender en el futuro las dolencias comunes que se asocian a las dermatosis, tales como el dolor o la ansiedad.
5. Reconocer la gravedad de una enfermedad.
6. Solicitar los exámenes complementarios pertinentes para el estudio de los pacientes y de su enfermedad, ajustándolos en cada caso particular, valorando la importancia de la información recibida, el tiempo que tardan en realizarse y el coste de los mismos.
7. Describir las principales manifestaciones sistémicas de las vasculitis y de las colagenosis y las pruebas complementarias a solicitar para su despistaje.
8. Enumerar las indicaciones en Dermatología, dosificación, incompatibilidades y efectos secundarios de fármacos sistémicos como los corticoides, antibióticos, antiinflamatorios y psicofármacos.

#### *Habilidades*

1. Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, la biblioteca, etc., así como conocer los métodos diagnósticos y terapéuticos de los que dispone el mismo.
2. Adquirir los principios básicos de la comunicación médico-enfermo y médico-médico
3. Adquirir práctica en el manejo de los problemas médicos más habituales
4. Confeccionar historias clínicas con la metodología propia del servicio de Medicina Interna y efectuar una exploración clínica completa.
5. Transcribir la información obtenida en los documentos oficiales que forman parte de la documentación médica: historia clínica, informes clínicos, etc.
6. Adquirir la capacidad de reconocimiento y manejo de situaciones conflictivas
7. Aprender el manejo de las diferentes fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de apoyo informático (anexo ).

#### *Actitudes*

1. Recoger la información que el paciente aporta, sabiendo separar lo fundamental de lo accesorio.
2. Informar a los pacientes y a sus familiares en relación con el proceso que padece el paciente.
3. Mantener un comportamiento respetuoso en el trabajo clínico en equipo
4. Mantener una actitud positiva y activa en el aprendizaje de la documentación médica (especialmente historia clínica, cursos e informes clínicos)

#### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	1 MES	MEDICINA INTERNA HGURS	Especialista del Servicio a determinar en su momento

#### **Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

Adquirir una base científica en la formación en Enfermedades Infecciosas, con unos conocimientos que permitan posteriormente valorar al paciente reumático y su relación con enfermedades infecciosas. La mayor prevalencia de dichos procesos en pacientes con enfermedades autoinmunes, y bajo tratamiento inmunosupresor, obliga a actualizar los conocimientos en dicho ámbito. Su actividad asistencial se centrará, fundamentalmente en pacientes hospitalizados y los pacientes atendidos en la consultas externas de Infecciosas.



Al finalizar el periodo de formación genérica por Enfermedades Infecciosas el Residente deberá haber adquirido los siguientes conocimientos y habilidades:

1. Diagnóstico y tratamiento de los procesos infecciosos más frecuentes
2. Elaboración de historia clínica en pacientes ingresados (anamnesis y exploración física sistemática)
3. Indicación e Interpretación de exploraciones complementarias a. Radiología tórax, abdomen. b. TC torácico, abdominal. c. Funcionalismo pulmonar d. Electrocardiograma e. Laboratorio
4. Aprendizaje de las principales indicaciones en técnicas invasivas diagnóstico – terapéuticas: f. Toracocentesis g. Paracentesis h. Punción lumbar
5. Prevención de las enfermedades transmisibles. Calendario vacunal de pacientes inmunodeprimidos.
6. Tratamiento y seguimiento de patología inflamatoria específica

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ALERGOLOGÍA	1 MES	ALERGIA HGURS	Especialista del Servicio a determinar en su momento

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

##### Conocimientos

1. Describir la etiopatogenia de la urticaria.
2. Enumerar las diversas formas clínicas de urticaria y sus características.
3. Enumerar las pruebas complementarias a realizar en caso de urticaria, con especial referencia a las urticarias físicas.
4. Redactar el tratamiento de la urticaria.
5. Describir los principales alérgenos ambientales.
6. Describir la etiopatogenia de la dermatitis atópica.
7. Describir la clínica de la dermatitis atópica en sus diversas fases.
8. Enumerar las pruebas complementarias a realizar en caso de dermatitis atópica.
9. Redactar el tratamiento de la dermatitis atópica.
10. Evaluar correctamente una toxicodermia (conducta a seguir, fármacos relacionados, test de contacto, de provocación y de laboratorio, etc.).

##### Habilidades

1. Realizar prick-test, e interpretar los resultados.
2. Realizar las pruebas complementarias que se precisan para el diagnóstico de las urticarias, en especial las físicas.
3. Realizar pruebas complementarias para comprobar la causa de una toxicodermia.

##### Actitudes

1. Dar instrucciones específicas a los pacientes o a sus padres en cada una de las patologías mencionadas de forma pausada y empática.
2. Dar explicaciones tranquilizadoras a los padres respecto a la dermatitis atópica.

3. Hacer comprender al paciente con toxicodermia la importancia de evitar los fármacos causantes de la misma y los productos relacionados.

*Actividades*

1. Asistir a la consulta externa de alergia con interés en la urticaria, la dermatitis atópica y la clínica de contacto, practicando historias especializadas, y aplicando e interpretando las pruebas del parche, las intradermorreacciones, etc.

### Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	1 mes	Centro de Salud del Área VII	A determinar

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Ampliar la formación del residente en comunicación asistencial, relación médico-paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-pisco-social) de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación.

Conocer los aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.

#### Observaciones

Realizará una sesión relacionada con la especialidad de Dermatología y Venereología en el contexto de la atención primaria

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
DERMATOLOGIA	4 MESES	DERMATOLOGIA HGURS	Especialista del Servicio a determinar en su momento

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

*Conocimientos*

1. Enumerar las lesiones elementales de la piel primarias y secundarias.
2. Describir las características clínicas de las mismas poniendo ejemplos de dermatosis con cada una de ellas.
3. Enumerar las dermatosis que se localizan habitualmente en determinadas regiones de la piel (zonas expuestas, zonas fotoexpuestas, áreas seborreicas, zonas cubiertas, palmas y plantas, grandes pliegues, regiones pilosas) clasificándolas según la lesión elemental.
4. Describir las dermatosis generalizadas y las de distribución dispersa.
5. Describir las características biológicas y la cinética de las diferentes poblaciones celulares que componen las diversas capas de la piel, y su organización histológica.
6. Describir la fisiología y las funciones de la piel sana y como se modifican y alteran por las dermatosis extensas.
7. Describir las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades de la piel.
8. Describir las propiedades terapéuticas de la crioterapia, las diferentes variantes de la misma y su técnica, las indicaciones y las complicaciones

9. Describir las propiedades terapéuticas de la electrocirugía, las diferentes variantes de la misma y su técnica, las indicaciones y las complicaciones.  
10. Describir la técnica, las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del curetaje.  
-Toma correcta de las muestras y examen directo al microscopio

#### *Habilidades*

1. Realizar la historia clínica dermatológica estándar para erupciones y tumores, aplicando técnicas básicas de entrevista clínica:
  - realizando un interrogatorio detallado que incluya cuestiones abiertas de tipo general y preguntas específicas
  - familiarizándose con la exploración cutánea: observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).
2. Realizar crioterapias de tumores cutáneos benignos.
3. Realizar electrocirugía de tumores cutáneos benignos.
4. Realizar curetajes de tumores cutáneos benignos.
5. Ayudar a realizar cirugía dermatológica.

#### *Actividades*

1. Realización de las rotaciones programadas
2. Realización de los cursos del PTCR
3. Preparará sesiones bibliográficas, seminarios monográficos y casos clínicos para presentar tanto en las sesiones del servicio como en las de la Sección Murciana de la AEDV.
4. Asistirá a la consulta externa de Dermatología con el tutor de residentes
5. Acompañará al R4 en las interconsultas hospitalarias e ingresos hospitalarios.

#### *Actitudes*

1. Mantener una actitud empática con los pacientes
2. Mantener una actitud de colaboración y respeto con los compañeros
3. Aprender el manejo informático de las bases de datos médicas de Internet (*Medline*, e-medicine, dermatoweb)
4. Aprender el manejo del Power-Point para la realización de comunicaciones orales y carteles
5. Iniciarse en la fotografía digital y la teledermatología

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p> <p><b>Sesión iconográfica</b>, en la que se repasan las fotografías de los pacientes</p>	<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p>

vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados

**Seminarios**, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad

**Sesión bibliográfica**, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas

**Sesión de cirugía dermatológica**, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio, se discuten las opciones quirúrgicas, previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.

**Comité de Melanoma**, multidisciplinar (Dermatología, Oncología, Anatomía Patológica y Radiología), en que se discuten los pacientes más complejos de esta patología.

**Sesiones de oncología cutánea** (comité de tumores de cabeza y cuello) donde de forma multidisciplinar se discuten los pacientes con carcinomas difíciles con el fin de escoger la mejor opción terapéutica en cada caso, de forma consensuada con representantes de los servicios de radioterapia, oncología, cirugía maxilofacial, y ORL y anatomía patológica.

**Sesión conjunta con Anatomía Patológica**, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.

En el hospital se organizan asimismo **sesiones generales** de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus **propias sesiones**. La asistencia a las mismas se considera de carácter *obligatorio*

**Sesión iconográfica**, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados

El residente, durante sus rotaciones por otros Servicios elaborará las **sesiones que establezcan con los responsables del Servicio en el que se encuentren**

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia

Soporte vital inmediato		Protección Radiológica		<p><b>Las otras competencias transversales que tiene que adquirir el residente son:</b></p> <p>Aspectos sociales y culturales de la asistencia sanitaria, bioética, calidad, certificación de la defunción, comunicación, gestión clínica, instrucciones previas, investigación, organización sanitaria.</p> <p><b>Siempre que sea posible, la adquisición de competencias transversales se realizará durante la práctica asistencial. Esta adquisición de competencias se reforzará con actividades formativas que se propondrán desde la Comisión de Docencia.</b></p>
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar	
<b>Duración</b>	9 h. Online + 9 presenciales	<b>Duración</b>	6 h.	
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Online	
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA	

### Guardias

Número	Lugar
<p>5 GUARDIAS</p> <p>Durante el periodo de rotación de Dermatología, por organización interna del Servicio, los residentes harán las guardias en módulos de tardes de 15 a 22 horas, realizando 8 módulos de guardias en módulos de tardes y una guardia de presencia física de 24 horas de fin de semana.</p> <p>Durante el periodo de rotación por el resto de especialidades, el residente realizará las guardias en el Servicio por que esté rotando (Servicio de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna). Generalmente, las guardias serán de 17 y 24 horas.</p>	<p>LAS GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA SE REALIZARAN EN EL SERVICIO POR EL QUE ESTÉ ROTANDO EL RESIDENTE</p>

### Actividades científicas y de investigación

COMUNICACIONES A CONGRESOS, PONENCIAS

### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Dermatología.

### Otras referencias

## SEGUNDO AÑO-R2

### Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

#### Conocimientos:

- Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.
- Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.
- Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.
- Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
- Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- Conocimiento de alergia por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Encuesta clínica en dermatopatías laborales.
- Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.

#### Habilidades:

- Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos.
- Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral.
- Metodología, realización e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc.
- Tomas de muestras de lesiones cutáneas no biópsicas y exámenes microscópicos de las mismas.
- Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterápicos menores.

#### Actitudes con los pacientes:

- Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.
- Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes.

#### Actividades.

##### Asistenciales:

- Asistencia a la policlínica con singular interés en la clínica de contacto, practicando historias especializadas, aplicación e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc.
- Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.

##### Científicas:

- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales.
- Colaboración en las publicaciones de la unidad.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
DERMATOLOGÍA	9 MESES	DERMATOLOGIA HGU REINA SOFÍA	Especialista del Servicio a determinar en su momento
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p><i>Conocimientos</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la bioquímica de la piel sana.</li> <li>2. Describir de forma elemental los procesos de queratinización, melanogénesis, producción de colágeno y reparación de las heridas.</li> <li>3. Realizar correctamente la historia clínica dermatológica estándar para erupciones y tumores, aplicando técnicas básicas de entrevista clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizando un interrogatorio detallado que incluya cuestiones abiertas de tipo general y preguntas específicas (inicio de la dermatosis, progresión posterior, relación con irritantes o alérgenos, relación con el sol o con la ingesta de fármacos, respuesta a tratamientos previos, antecedentes familiares, etc.)</li> <li>- familiarizándose con la exploración cutánea: observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).</li> </ul> </li> <li>4. Describir las características clínicas de las dermatosis comunes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico</li> <li>5. Describir las características clínicas de los tumores cutáneos frecuentes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico.</li> <li>6. Enumerar las características diferenciales de estas dermatosis y tumores comunes, y las pruebas complementarias necesarias para su diferenciación.</li> <li>7. Describir la semiología dermatológica de algunas enfermedades sistémicas que afectan la piel: vasculitis, colagenosis (lupus, dermatomiositis, esclerodermia).</li> <li>8. Enumerar las características dermatoscópicas de los principales tumores pigmentados, resaltando las diferencias entre lesiones melanocíticas y no melanocíticas (carcinoma basocelular pigmentado, queratosis seborreica, dermatofibroma, angioma trombosado).</li> <li>9. Enumerar los distintos vehículos (soluciones, lociones, cremas, pomadas, polvos, pastas, geles, espumas) utilizados en terapéutica tópica. Razonar sus indicaciones según el grado de inflamación y la localización de la dermatosis.</li> <li>10. Describir las características de los diversos principios activos (fomentos, antibióticos, antifúngicos, antipruriginosos, reductores –alquitranes y antralina, cáusticos y citotóxicos, antiinflamatorios, inmunosupresores e inmunoestimuladores), con especial referencia a los diferentes corticoides tópicos, su potencia y sus indicaciones y vehículos según la dermatosis y la localización.</li> <li>11. Indicar correctamente los diversos tipos de cirugía cutánea (extirpación en cuña, forma y dirección de la herida y tipo de cierre a emplear en diferentes supuestos; tipo de colgajos según la localización y tamaño del tumor, sus complicaciones y sus diferencias; tipos de injertos).</li> <li>12. Describir los fundamentos técnicos de cada uno de los tipos de cirugía descritos anteriormente.</li> </ol> <p><i>Habilidades</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confeccionar historias clínicas dermatológicas estándar para erupciones y tumores según las indicaciones mencionadas en los objetivos.</li> <li>2. Confeccionar informes clínicos estandarizados.</li> <li>3. Reconocer en el enfermo o sobre una imagen fotográfica digital significativa la semiología característica de las dermatosis comunes y de los tumores cutáneos más frecuentes.</li> </ol>			

4. Reconocer en el enfermo o sobre una imagen fotográfica digital significativa la semiología característica de las colagenosis y las vasculitis.
5. Realizar las técnicas exploratorias básicas y de laboratorio necesarias para el diagnóstico de las enfermedades de la piel:
  - dermatoscopias de lesiones melanocíticas y no melanocíticas,
  - biopsias cutáneas con “punch”, por “afeitado” y en cuña, escogiendo la que proporciona mayor rentabilidad diagnóstica según el tipo de dermatosis o tumor, y
  - exámenes directos al microscopio (identificar hifas con KOH, identificar ácaros –sarna y pthirus o sus huevos-, test de Tzank para herpes y pénfigos, etc).
6. Previa realización de biopsia, realizar crioterapias de tumores cutáneos benignos y malignos.
7. Previa realización de biopsia, realizar electrocoagulación de tumores cutáneos benignos y malignos.
8. Realizar curetaje y electrocoagulación, con biopsia, de tumores cutáneos benignos y malignos.
9. Realizar extirpaciones simples de tumores cutáneos (cuña y cierre directo o por planos)
10. Ayudar al dermatólogo cirujano con el que está rotando a la realización de cirugía dermatológica compleja (colgajos e injertos).
11. Realizar correctamente fotografías dermatológicas (encuadre, foco, brillo, luminosidad, contraste, profundidad de campo, tamaño).
12. Realizar fotografías de lesiones dermatoscópicas

#### *Actitudes*

1. Explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.
2. Instruir a los enfermos de las terapéuticas más comunes y el modo de realizarlas.

#### *Actividades*

1. Responsabilizarse del estudio de los conocimientos teóricos, según el programa (anexo, R2) y siguiendo las indicaciones del tutor.
2. Introducir en los protocolos diagnósticos de psoriasis a los pacientes que acudan por primera vez al servicio con esta patología.
3. Introducir en los protocolos diagnósticos de carcinomas, nevus clínicamente atípicos y melanomas a los pacientes que acudan por primera vez al servicio con algunos de estos tumores.
4. Preparar sesiones bibliográficas, seminarios monográficos y casos clínicos para presentar tanto en las sesiones del servicio.
5. Realizar comunicaciones orales para presentar en las sesiones de la Sección Murciana de la AEDV y/o en Congresos Nacionales e Internacionales.
6. Publicar artículos en publicaciones nacionales (a ser posible 1 indexada).
7. Realizar rotaciones de 3 meses con cada uno de los médicos adjuntos del servicio, sin responsabilidad directa sobre los pacientes, lo que permite una integración progresiva y adquirir los conocimientos teórico-prácticos y de las diferentes exploraciones complementarias y el aprendizaje de las armas terapéuticas de que disponemos.



Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
DERMATOPATOLOGÍA	2 meses	A determinar los meses antes de realizar la rotación	Especialista del Servicio a determinar en su momento
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar brevemente los diferentes pasos a seguir para el procesamiento del material quirúrgico relacionado con biopsias de piel.</li> <li>2. Enumerar las limitantes inherentes a la toma de biopsias, muestreo de material quirúrgico y diagnóstico de entidades con patrones histológicos similares, que pueden conducir a conclusiones erróneas.</li> <li>3. Procesar macroscópicamente el material quirúrgico, teniendo en cuenta las guías preestablecidas por el laboratorio.</li> <li>4. Revisar las entidades patológicas más frecuentes, en las que se requiere el trabajo coordinado del dermatólogo y patólogo para el diagnóstico.</li> </ol>			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p> <p><b>Sesión iconográfica</b>, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados</p> <p><b>Seminarios</b>, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio, se discuten las opciones quirúrgicas, previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud</p>	<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p> <p><b>Sesión iconográfica</b>, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados</p> <p><b>Seminarios</b>, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio, se discuten las opciones quirúrgicas, previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior</p>

posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.

**Comité de Melanoma**, multidisciplinar (Dermatología, Oncología, Anatomía Patológica y Radiología), en que se discuten los pacientes más complejos de esta patología.

**Sesiones de oncología cutánea** (comité de tumores de cabeza y cuello) donde de forma multidisciplinar se discuten los pacientes con carcinomas difíciles con el fin de escoger la mejor opción terapéutica en cada caso, de forma consensuada con representantes de los servicios de radioterapia, oncología, cirugía maxilofacial, y ORL y anatomía patológica.

**Sesión conjunta con Anatomía Patológica**, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.

En el hospital se organizan asimismo **sesiones generales** de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus **propias sesiones**. La asistencia a las mismas se considera de carácter *obligatorio*

a la obtención de los resultados anatomopatológicos.

**Sesión conjunta con Anatomía Patológica**, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.

### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
<p>5 GUARDIAS (Por organización interna del Servicio, los residentes harán las guardias en módulos de tardes de 15 a 22 horas, realizando 8 módulos de tardes y una guardia de presencia física de 24 horas de fin de semana).</p>	<p>SERVICIO DE DERMATOLOGÍA HGURS</p>
<b>Actividades científicas y de investigación</b>	
<p>COMUNICACIONES A CONGRESOS, PONENCIAS, ARTÍCULOS CIENTÍFICOS, PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.</p>	
<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>	
<p>Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la Dermatología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Dermatología.</p>	
<b>Otras referencias</b>	

### TERCER AÑO-R3

#### Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

1. Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores no tan comunes
2. Describir las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos no tan comunes.
3. Redactar el tratamiento de las dermatosis y tumores no tan comunes.
4. Describir la conducta a seguir, desde el punto de vista epidemiológico, preventivo y social, frente a una ITS.
5. Redactar el tratamiento de un paciente con una ITS: fármaco/método principal y fármacos/métodos alternativos
6. Describir las características de las diversas formas clínicas de enfermedad de Hansen y las técnicas de exploración y despistaje.
7. Describir con detalle las manifestaciones cutáneas de las “enfermedades sistémicas”.
8. Describir la semiología dermatológica de los pacientes con patología infecciosa sistémica.
9. Enumerar las manifestaciones o complicaciones extracutáneas del paciente con un proceso infeccioso dermatológico grave (SPEE, SST, dermohipodermatitis necrotizantes y no necrotizantes).
10. Enumerar las manifestaciones o complicaciones extracutáneas del paciente con un proceso dermatológico no infeccioso grave (enfermedades ampollosas, eritrodermias, erupciones muy extensas, etc).
11. Describir el manejo intrahospitalario de los pacientes con dermopatías graves (enfermedades ampollosas, eritrodermias, erupciones muy extensas, etc).
12. Describir las características dermatoscópicas de los principales tumores cutáneos (nivel medio)
13. Enumerar las diferencias dermatoscópicas entre un tumor pigmentado benigno y maligno (nivel medio).
14. Describir las características clínico-patológicas, el estadiaje y el pronóstico de los linfomas cutáneos B y T comunes, y con mayor detalle de la micosis fungoide y el síndrome de Sezary.
15. Describir la conducta a seguir ante un paciente con metástasis cutáneas
16. Describir la conducta a seguir para el estudio y el tratamiento del carcinoma basocelular “difícil” (mayores de 2 cm, localizados en regiones periorificiales, recidivantes, etc.), según el protocolo del comité de tumores del HGURS
17. Describir la conducta a seguir para el estudio y tratamiento del carcinoma espinocelular.
18. Describir la conducta a seguir para el estudio y tratamiento del melanoma cutáneo, según el protocolo de la Sección Murciana de la AEDV.

#### Habilidades

1. Confeccionar historias clínicas específicas de erupciones, plantear el diagnóstico diferencial de las mismas, las exploraciones complementarias a realizar para concretar el diagnóstico definitivo y redactar el plan terapéutico de los pacientes que acuden por primera vez (“primera visita”) a la consulta de Dermatología del Hospital con una dermatosis.
2. Confeccionar historias clínicas específicas de tumores, plantear el diagnóstico diferencial de los mismos, las exploraciones complementarias a

realizar en caso de carcinomas avanzados o de melanomas para evaluar la extensión de los mismos, y redactar el plan terapéutico de los pacientes que acuden por primera vez (“primera visita”) a la consulta de Dermatología del Hospital. Este trabajo será supervisado por el adjunto responsable.

3. Confeccionar historias clínicas específicas de ITS, plantear el diagnóstico diferencial y las exploraciones complementarias a realizar para concretar el diagnóstico definitivo y redactar el plan terapéutico de los pacientes que acuden por primera vez (“primera visita”) a la consulta de Dermatología del Hospital con una ITS, teniendo en cuenta asimismo aspectos epidemiológicos, preventivos y sociales. La corrección

4. Realizar como primer cirujano técnicas de cirugía cutánea de nivel medio (colgajos simples en carcinomas basocelulares menores de 2 cm no localizados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas (anexo), ayudado por el médico adjunto responsable.

5. Colaborar como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes) (anexo).

6. Identificar en el microscopio las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos no tan comunes.

7. Identificar en el paciente o en una fotografía digital significativa, las características dermatoscópicas de los principales tumores cutáneos (nivel medio).

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
DERMATOLOGIA	11 MESES	DERMATOLOGIA HGU REINA SOFIA	Especialista del Servicio a determinar en su momento

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Conocimientos:

- Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
- Conocimientos de oncología cutánea de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Sus aspectos sociales. Prevención. d) Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
- Ideas básicas sobre procedimientos diagnósticos y de investigación especiales.

Habilidades:

- Resolución de casos clínicos simples en la policlínica dermatológica. Nivel 1.
- Saber utilizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea. Nivel 1.
- Técnicas de estudio de las ETS y la enfermedad de Hansen. Metodología de las mismas Su valor diagnóstico. Nivel 1.

- d) Técnicas de exploración del enfermo hanseniano. Nivel 1.  
e) Investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Nivel 1.

Actitudes con los pacientes:

- a) Actitud con el enfermo oncológico.  
b) Información a los enfermos con ETS y enfermedad de Hansen. Búsqueda de contactos y convivientes.

Actividades.

Asistenciales:

- a) Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o al área de hospitalización, dedicando especial atención a la oncología cutánea, las ETS, y en las zonas endémicas a la enfermedad de Hansen. En las zonas no endémicas se facilitará la posibilidad de realizar un cursillo teórico-práctico de leprología. Nivel 2.  
b) Colaborar en la labor quirúrgica de la unidad. Nivel 2.  
c) Ayudar a los dermatólogos de la unidad docente en las consultas interdepartamentales. Nivel 2.  
d) Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología. Nivel 2.

Científicas:

- a) Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.  
b) Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.  
c) Elaborar publicaciones de casos clínicos.  
d) Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de plantilla de la unidad.  
e) Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Se pactará según intereses formativos del residente	A determinar		
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<p><b>Como asistente</b></p> <p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p> <p><b>Sesión iconográfica</b>, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados</p> <p><b>Seminarios</b>, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio, se discuten las opciones quirúrgicas, previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología, Anatomía Patológica y Radiología), en que se discuten los pacientes más complejos de esta patología.</p> <p><b>Sesiones de oncología cutánea</b> (comité de tumores de cabeza y cuello) donde de forma multidisciplinar se discuten los pacientes con carcinomas difíciles con el fin de escoger la mejor opción terapéutica en cada caso, de forma consensuada con representantes de los servicios de radioterapia, oncología, cirugía maxilofacial, y ORL y anatomía patológica.</p>	<p><b>Como ponente</b></p> <p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p> <p><b>Sesión iconográfica</b>, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados</p> <p><b>Seminarios</b>, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio, se discuten las opciones quirúrgicas, previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica</p> <p><b>Sesiones de oncología cutánea</b> (comité de tumores de cabeza y cuello) donde de forma multidisciplinar se discuten los pacientes con carcinomas difíciles con el fin de escoger la mejor opción terapéutica en cada caso, de forma consensuada con representantes de los servicios de radioterapia, oncología, cirugía maxilofacial, y ORL y anatomía patológica.</p>

**Sesión conjunta con Anatomía Patológica**, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.

En el hospital se organizan asimismo **sesiones generales** de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus **propias sesiones**. La asistencia a las mismas se considera de carácter *obligatorio*.

#### Guardias

##### Número

5 GUARDIAS  
(Por organización interna del Servicio, los residentes harán las guardias en módulos de tardes de 15 a 22 horas, realizando 8 módulos de tardes y una guardia de presencia física de 24 horas de fin de semana).

##### Lugar

SERVICIO DE DERMATOLOGÍA HGURS

#### Actividades científicas y de investigación

COMUNICACIONES A CONGRESOS, PONENCIAS, ARTÍCULOS CIENTÍFICOS, PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. VALORAR ESTUDIOS DOCTORALES

#### Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la Dermatología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Dermatología.

#### Otras referencias



### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

<b>Protección radiológica</b>	
<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

## CUARTO AÑO-R4

### Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

1. Adquirir los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad:
  - Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores comunes y no tan comunes especificados en el temario correspondientes a los 3 primeros años de residencia (anexo I).
  - Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores menos comunes específicos de R4: enfermedades metabólicas y por depósito, inmunodeficiencias primarias, genodermatosis menos habituales, dermatosis eosinofílicas, enfermedades perforantes, anetodermias, tumores anexiales benignos y malignos menos comunes, tumores vasculares y proliferaciones vasculares pseudotumorales no tan frecuentes y angiosarcomas, linfomas cutáneos menos habituales que afecten la piel de forma primaria o secundaria, procesos mieloproliferativos que afectan la piel, mastocitosis e histiocitosis.
  - Describir las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos comunes y no tan comunes incluidos desde R1 a R4 en el temario del anexo.
  - Redactar el tratamiento de estas dermatosis y tumores, incluyendo los tratamientos sistémicos propios de la especialidad (antihistamínicos, antiinfecciosos, analgésicos-antiinflamatorios, corticoides, inmunosupresores, terapias “biológicas”).

### Habilidades

1. Resolver con suficiencia los problemas planteados en la consulta de Dermatología
2. Resolver con suficiencia los problemas planteados en las interconsultas hospitalarias procedentes de los diversos servicios.
3. Manejar correctamente las técnicas diagnósticas propias de la especialidad (dermatoscopia, exámenes directos al microscopio, biopsias cutáneas).
4. Examinar de forma regular las biopsias de los pacientes
5. Manejar correctamente los procedimientos terapéuticos propios de la especialidad (tratamiento farmacológico tópico y sistémico; tratamientos físicos: fototerapia, crioterapia, electrocoagulación, radioterapia; y curetaje y cirugía convencional con bisturí).
6. Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar la actividad quirúrgica que se realiza en el Servicio:
  - Biopsias de regiones complejas: región ocular, genitales, cavidad oral, matriz ungueal
  - Injertos de piel total
  - Colgajos (de rotación, de transposición, romboidales, bilobulados, de avance, plastias en H, A-T, en isla, Z-plastias) en las localizaciones habituales y en las especiales (labios, uñas, pirámide nasal, pabellones auriculares)
  - Biopsia selectiva del ganglio centinela en los casos de melanoma.
7. Realizar intervenciones de tumores recidivantes bajo control anatomopatológico preoperatorio.

### *Actitudes con los pacientes*

1. Consolidar las actitudes expresadas en el programa de rotación del R3.
2. Establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de la patología dermatológica de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos, éticos y de comunicación.

### **Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
DERMATOLOGÍA	11 MESES	DERMATOLOGÍA HGU REINA SOFÍA	Especialista del Servicio a determinar en su momento

### **Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

#### *Conocimientos*

1. Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad:
  - Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores comunes y no tan comunes especificados en el temario correspondientes a los 3 primeros años de residencia (anexo I).
  - Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores menos comunes específicos de R4 (anexo I): enfermedades metabólicas y por depósito, inmunodeficiencias primarias, genodermatosis menos habituales, dermatosis eosinofílicas, enfermedades perforantes, anetodermias, tumores anexiales benignos y malignos menos comunes, tumores vasculares y proliferaciones vasculares pseudotumorales no tan frecuentes y angiosarcomas, linfomas cutáneos menos habituales que afecten la piel de forma primaria o secundaria, procesos mieloproliferativos que afectan la piel, mastocitosis e histiocitosis.
  - Describir las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos comunes y no tan comunes incluidos desde R1 a R4 en el temario del anexo.
  - Redactar el tratamiento de estas dermatosis y tumores, incluyendo los tratamientos sistémicos propios de la especialidad (antihistamínicos, antiinfecciosos, analgésicos-antiinflamatorios, corticoides, inmunosupresores, terapias "biológicas").

#### *Habilidades*

1. Resolver con suficiencia los problemas planteados en la consulta de Dermatología

2. Resolver con suficiencia los problemas planteados en las interconsultas hospitalarias procedentes de los diversos servicios.
3. Manejar correctamente las técnicas diagnósticas propias de la especialidad (dermatoscopia, exámenes directos al microscopio, biopsias cutáneas).
4. Examinar de forma regular las biopsias de los pacientes
5. Manejar correctamente los procedimientos terapéuticos propios de la especialidad (tratamiento farmacológico tópico y sistémico; tratamientos físicos: fototerapia, crioterapia, electrocoagulación, radioterapia; y curetaje y cirugía convencional con bisturí).
6. Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar la actividad quirúrgica que se realiza en el Servicio:
  - Biopsias de regiones complejas: región ocular, genitales, cavidad oral, matriz ungueal
  - Injertos de piel total
  - Colgajos (de rotación, de transposición, romboidales, bilobulados, de avance, plastias en H, A-T, en isla, Z-plastias) en las localizaciones habituales y en las especiales (labios, uñas, pirámide nasal, pabellones auriculares)
7. Realizar intervenciones de tumores recidivantes bajo control anatomopatológico preoperatorio.

#### *Actitudes con los pacientes*

1. Consolidar las actitudes expresadas en el programa de rotación del R3.
2. Establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de la patología dermatológica de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos, éticos y de comunicación.

#### **Actividades**

##### *-Asistenciales*

1. El residente de cuarto año será responsable asistencial de una consulta externa de forma similar a un médico de plantilla. Consultará con el adjunto supervisor en caso de dudas diagnósticas o terapéuticas.
2. El residente de cuarto año será el encargado de las interconsultas hospitalarias, de forma supervisada por el adjunto responsable.
3. El residente de cuarto año será el encargado de las interconsultas teledermatológicas, de forma supervisada por el adjunto responsable.

4. Como primer cirujano realizará las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le sean asignados. Las de complejidad media ayudado por residentes menores de la especialidad o de otras especialidades y las de mayor complejidad ayudado por el adjunto responsable.

*-Científicas*

1. Responsabilizarse del estudio de conocimientos teóricos, siguiendo la planificación del programa (anexo I) y las indicaciones del tutor.
2. Participará de forma activa e impulsará las sesiones que se realizan en el servicio, colaborando con el responsable de docencia.
3. Actuará como “residente jefe”. Estimulará y asesorará al resto de residentes en las actividades científicas y asistenciales que desarrollen.
4. Presentará comunicaciones y carteles en reuniones autonómicas, nacionales e internacionales
5. Publicará casos clínicos, revisiones de casos y trabajos originales (resultado de su proyecto de investigación) en revistas nacionales y extranjeras
6. Colaborará en el diseño de protocolos de actuación del servicio.
7. Colaborará en el diseño de estudios.
8. Presentará una memoria de investigación clínica, epidemiológica o de laboratorio, con el fin de aspirar al grado de doctor durante los años de postespecialización.
9. Con la ayuda del responsable de investigación, solicitará una beca para integrarse en un Proyecto siguiendo las líneas de estudio del servicio, para facilitar la obtención del grado de doctor. Se potenciará una estancia corta en el extranjero.

La formación y actividades del médico en formación no deben quedar limitadas al ámbito nacional. 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.

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Se pactará según intereses formativos del residente	A determinar		

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

<b>Observaciones</b>
----------------------

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<p><b>Como asistente</b></p> <p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p> <p><b>Sesión iconográfica</b>, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados</p> <p><b>Seminarios</b>, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio, se discuten las opciones quirúrgicas, previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología, Anatomía Patológica y Radiología), en que se discuten los pacientes más complejos de esta patología.</p> <p><b>Sesiones de oncología cutánea</b> (comité de tumores de cabeza y cuello) donde de forma multidisciplinar se discuten los pacientes con carcinomas difíciles con el fin de escoger la mejor opción terapéutica en cada caso, de forma consensuada con representantes de los servicios de radioterapia, oncología, cirugía maxilofacial, y ORL y anatomía patológica.</p>	<p><b>Como ponente</b></p> <p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos.</p> <p><b>Sesión iconográfica</b>, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados</p> <p><b>Seminarios</b>, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio, se discuten las opciones quirúrgicas, previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología, Anatomía Patológica y Radiología), en que se discuten los pacientes más complejos de esta patología.</p> <p><b>Sesiones de oncología cutánea</b> (comité de tumores de cabeza y cuello) donde de forma multidisciplinar se discuten los pacientes con carcinomas difíciles con el fin de escoger la mejor opción terapéutica en cada caso, de forma consensuada con representantes de los servicios de radioterapia, oncología, cirugía maxilofacial, y ORL y anatomía patológica.</p>

<p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p>En el hospital se organizan asimismo <b>sesiones generales</b> de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus <b>propias sesiones</b>. La asistencia a las mismas se considera de carácter <i>obligatorio</i></p>	<p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p>En el hospital se organizan asimismo <b>sesiones generales</b> de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus <b>propias sesiones</b>. La asistencia a las mismas se considera de carácter <i>obligatorio</i></p>
--	--

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
<b>Protección radiológica</b>	
<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

Guardias	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
5 GUARDIAS (Por organización interna del Servicio, los residentes harán las guardias en módulos de tardes de 15 a 22 horas, realizando 8 módulos de tardes y una guardia de presencia física de 24 horas de fin de semana).	SERVICIO DE DERMATOLOGÍA HGURS

Actividades científicas y de investigación
COMUNICACIONES A CONGRESOS, PONENCIAS, ARTÍCULOS CIENTÍFICOS, PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. VALORAR ESTUDIOS DOCTORALES

### Referencias al “*protocolo de supervisión del residente*” y “*principio de asunción progresiva de responsabilidad*”

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto).

La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Dermatología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Dermatología.

### Otras referencias