

ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE: DERMATOLOGIA MEDICOQUIRÚRGICA Y VENEROLOGIA

Versión 8

Aprobado por la Comisión de Docencia el 17 de mayo de 2022

Autora: DRA. NATALIA FERNÁNDEZ CHICO

JEFE UNIDAD DOCENTE: DR. JESUS LUELMO AGUILAR

TUTORA: DRA. NATALIA FERNÁNDEZ CHICO

1. Objetivos generales y específicos para la formación.

La Dermatología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del conocimiento de la piel humana y de las enfermedades que de forma primaria o secundaria le afectan, así como de los diferentes métodos para su prevención y para la preservación o la recuperación de la normalidad cutánea.

La Dermatología, como objeto de especialización dentro de la Medicina, implica con frecuencia una importante complejidad respecto a la clínica dermatológica, que suele precisar de una dedicación específica junto con un amplio conocimiento médico general. Esta complejidad se ve reforzada por la necesidad, en muchas ocasiones, de complementar una imagen clínica con una correlación con la morfología microscópica. Esto hace que los conocimientos en dermatopatología constituyan un aspecto fundamental dentro de una formación dermatológica integral. En la práctica dermatológica, la biopsia cutánea representa una herramienta diagnóstica básica y rutinaria, y su interpretación exige el dominio no sólo de la morfología microscópica, sino también, y de forma primaria, de la clínica. Otras técnicas fundamentales en el conocimiento dermatológico incluyen las diferentes técnicas de inmunodermatología (inmunofluorescencia directa, inmunofluorescencia indirecta, inmunoperoxidasa), útiles en el diagnóstico de diferentes patologías autoinmunes cutáneas (enfermedades ampollosas) y tumorales. La Dermatología también incluye el conocimiento y la utilización de técnicas terapéuticas especiales, tales como las de tratamiento farmacológico tópico, la aplicación de determinados métodos de fisioterapia, especialmente diseñados para la práctica dermatológica (crioterapia, fototerapia, radiaciones ionizantes de baja penetrancia, etc.) y diferentes técnicas y métodos quirúrgicos de complejidad variable (cirugía dermatológica y cirugía micrográfica).

La Dermatología puede definirse como una órgano-especialidad médico-quirúrgica que incluye la piel, anejos cutáneos, mucosas dermo-papilares y toda la configuración externa relacionada. Por otra parte, las enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual forman parte integral del área de actuación de la Dermatología. Incluye también, como reflejo de su íntima relación con el conocimiento médico general, una serie de subespecialidades en relación a la inmunología y la alergia (inmunodermatología clínica, dermatitis alérgica de contacto, fotobiología), la microbiología, la genética (genodermatosis), la cito e histopatología, la pediatría (dermatología pediátrica), la farmacología y evidentemente la medicina interna y la patología quirúrgica (dermatología quirúrgica).

Es evidente que la Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología tiene con otras especialidades áreas frontera, en las que sus campos respectivos se superponen o coinciden. Pero esto no es un fenómeno específico de la Dermatología, sino de todas las especialidades de la Medicina, es un hecho inevitable y necesario, ya que la parcelación del conocimiento médico no puede romper su coherencia, ni desvincular por completo unas parcelas de las demás.

Existe un programa común de formación en Dermatología en las diferentes instituciones acreditadas, adaptado a cada caso. El siguiente programa es simplemente una adaptación del Programa General de Formación propuesto por la Academia Española de Dermatología y Venereología, pero adaptado a las características de nuestra Institución.

Generales

El programa de formación tiene como objetivo conseguir médicos que alcancen un nivel suficiente de conocimientos para ejercer de forma responsable y adecuada la especialidad en los diferentes servicios de salud. Se dará así una respuesta a las necesidades asistenciales que cada día con una mayor exigencia, son demandadas por la sociedad. Para llegar a estos objetivos el médico en período formativo necesita de un programa que le permita desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad. El residente al finalizar el periodo de formación, no sólo debe haber adquirido unos conocimientos suficientes que le permitan plantear una dinámica diagnóstica clínica y dominar una serie de técnicas específicas de la especialidad, sino que debe haber adquirido experiencia terapéutica dermatológica médica (tópica y sistémica) y quirúrgica. Debe adquirir experiencia en el manejo del paciente con dermatología cutánea compleja de un Hospital Universitario. Sin embargo, el residente no tiene que tener una formación exclusiva de la patología cutánea grave, sino que debe adquirir experiencia en el manejo

terapéutico de la patología cutánea frecuente, que muy probablemente será muy prevalente a lo largo de su vida profesional. Debe conocer y dominar los diferentes sistemas de exploraciones complementarias diagnósticas y terapéuticas (fototerapia, crioterapia, dermatoscopia, pruebas epicutáneas, pruebas de fotobiología, etc.) Se debe ofrecer la posibilidad al residente en formación de incorporarse a las líneas de investigación establecidas en el servicio, ofreciendo la posibilidad de realizar formación específica en el campo de la investigación.

La residencia debe facilitar la interacción con otros servicios, acudir a Reuniones, Congresos y Simposios de Formación.

Específicos

Los contenidos específicos de la formación del residente se detallan por cada rotación y año de residencia.

Son los objetivos que constan en el BOE nº 230 Orden SCO / 2754/2007:

1. Contenidos específicos

1.1 Conocimientos

El contenido del programa teórico está constituido por los conocimientos doctrinales que son propios de la especialidad, y que de modo resumido quedan recogidos en los siguiente sub-apartados.

1.1.1. Introducción a la dermatología:

Epidemiología en Dermatología.

Ecología.

Prevalencia e incidencia de las dermatosis.

Dermatología en relación con la Medicina Interna.

Fundamentos del diagnóstico dermatológico.

1.1.2 Biología y fisiopatología de la piel y mucosas dermopapilares:

Estructura y desarrollo de la piel y mucosas.

Biología de la epidermis y sus anejos.

Biología del melanocito.

Biología de la dermis.

Fisiopatología de la piel.

Correlación, estructura, funciones y patología de la piel y mucosas.
Inmunología y Dermatología.

1.1.3 Enfermedades cutáneas infecciosas y parasitarias:

Enfermedades cutáneas por parásitos.

Enfermedades cutáneas producidas por hongos.

Enfermedades cutáneas bacterianas.

Tuberculosis cutánea.

Leprosia.

Infecciones cutáneas por virus, rickettsias y clamidias.

1.1.4 Procesos de etiología desconocida, grandes síndromes dermatológicos:

Dermatosis por alteraciones de la queratinización.

Psoriasis.

Dermatosis exfoliativas.

Enfermedades cutáneas ampollosas.

Pustulosis cutáneas.

Enfermedades de los anejos epidérmicos (acné, alopecias, onicopatías).

Eczemas.

Dermatitis atópica.

Dermatitis de contacto.

Dermatosis ocupacionales.

Seborrea.

Urticaria.

Angioedema.

Anafilaxia.

Vasculitis.

Reacciones cutáneas producidas por drogas.

Discromías.

Enfermedades de la dermis y de la unión dermo-epidérmica no ampollosas.

Liquen plano.

Enfermedades de la hipodermis.

Paniculitis.

Enfermedades debidas a agentes físicos y químicos.

Genodermatosis.

1.1.5 Patología de las mucosas dermopapilares:

Cavidad bucal y labios.

Genitales externos.

Región perianal.

1.1.6 Patología cutáneo-mucosa tumoral:

Tumores cutáneo-mucosos benignos y malignos.

Pre-cáncer cutáneo.

1.1.7 Manifestaciones cutáneas en relación con la medicina interna:

Lupus eritematoso.

Esclerodermia.

Dermatomiositis.

Manifestaciones cutáneas de las enfermedades hereditarias, endocrinológicas y metabólicas.

Manifestaciones cutáneas de las enfermedades que afectan a otros sistemas orgánicos.

1.1.8 Tratamiento de las Enfermedades cutáneo-mucosas:

Terapéutica tópica.

Terapéutica general en Dermatología.

Terapéutica física en Dermatología.

Cirugía dermatológica.

Técnicas en dermocosmética.

1.1.9. Venereología:

Sífilis.

Enfermedades de transmisión sexual producidas por bacterias, virus y clamidias.

Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.

Epidemiología y profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual.

Los contenidos y servicios teórico-prácticos de este programa se ajustan a los Objetivos establecidos por la UEMS, sección de Dermatología-Venereología.

1.2 Habilidades

El contenido práctico de la especialidad está constituido por los conocimientos y habilidades necesarias para efectuar la prevención y el correcto diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cutáneas y venéreas incluyendo la prevención y las técnicas diagnósticas y terapéuticas utilizadas en la especialidad.

1.3 Actitudes.

Sin perjuicio de las actitudes específicas con el paciente, el residente debe adquirir a lo largo de su periodo de residencia, las siguientes actitudes genéricas, profesionales y científicas:

a) Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
Capacidad para asumir compromisos y responsabilidad.
Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, familiares, dermatólogos, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

b) Profesionales y científicas:

Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento médico-quirúrgico.
Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad.
Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas deben ejercitar en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sobre familias con especial referencia al derecho de información.
Conciencia de la Repercusión económica de las decisiones.
Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la Dermatología en particular.
Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.

Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.

Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

2. Duración de la formación

La duración de la formación en la unidad docente de Dermatología es de 4 años.

Calendario de Rotaciones

Año Residencia	Dispositivo	Duración
R1		
Dermatología	Servicio de Dermatología	2 meses
Medicina Interna	Servicio de Medicina Interna	2 meses
Reumatología	Servicio de Reumatología	1 mes
Enfermedades Infecciosas	Servicio de Infecciosas	2 meses
Urgencias	Servicio de Urgencias	1 mes
Cirugía Maxilofacial	Servicio de Cirugía Maxilofacial	2 meses
Anatomía Patológica	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes
R2		
Biología Molecular	Servicio de Anatomía Patológica	0,5 meses
Dermatología	Servicio de Dermatología	9 meses
Dermatopatología	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes
Enfermedades de Transmisión Sexual	Unidad MTS CAP Drassanes Vall d'Hebron	0,5 meses
R3		
Dermatología	Servicio de Dermatología	10 meses
Dermatopatología	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes
R4		
Dermatología	Servicio de Dermatología	10 meses
Dermatopatología	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes

3. Competencias profesionales a adquirir según año de residencia, detallando actividades asistenciales y calendario de rotaciones.

Para constatar la progresión en la formación del residente de Dermatología, siguiendo el libro de formación del mismo, y con la finalidad de garantizar que haya alcanzado el nivel necesario para ejercitar de forma responsable y adecuada la especialidad en el Sistema Nacional de Salud, hemos escogido un formato de portafolio. En él se recogen las diversas etapas del recorrido formativo. El principal objetivo es adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas que le permitan diagnosticar y tratar las dermatosis comunes y menos comunes reflejadas en el programa de formación y al mismo tiempo adquirir las bases de la epidemiología clínica y la prevención (aplicadas al cáncer cutáneo, las dermatosis contagiosas y ocupacionales y las infecciones de transmisión sexual), la bioestadística médica, la gestión sanitaria y de economía de la salud. Debe obtener así mismo, la suficiente base científica para analizar desde un punto de vista crítico los progresos biomédicos reflejados en los artículos de la especialidad y el estímulo para interesarse por la investigación clínica.

Dicha progresión se estructura en años de residencia, durante cada uno de los cuales se realizan diferentes rotaciones.

Para cada rotación se detallan:

- Los conocimientos a obtener, que ineludiblemente se deben fundamentar en el estudio individual, aunque se complementan con los comentarios sobre el propio paciente, realizados por un médico experto, y las sesiones clínicas que se realizan en cada Servicio.
- Las habilidades de comunicación escrita, desarrolladas a través de la realización de historias clínicas, notas de ingreso e informes clínicos supervisados y la preparación de posters y artículos científicos.
- Las habilidades de comunicación oral, que ocupan más del 30% real de actuaciones del propio médico en su quehacer diario, desarrolladas a través de la información a los pacientes sobre la dermatosis que padece, las Pruebas a realizar para descartar otras alternativas, y el tratamiento a aplicar, de forma pormenorizada, y la presentación de sesiones clínicas en el propio Servicio y el resto de servicios por los que pasa, con las consiguientes correcciones y recomendaciones de los adjuntos responsables, y la presentación de comunicaciones orales en reuniones y congresos.
- Las habilidades diagnósticas desarrolladas gracias al aprendizaje de:
 - Realizar biopsias cutáneas de diferentes modalidades: "punch", "cuña",

"afeitado"

- Escoger con precisión el lugar idóneo donde realizarse e interpretar de forma correcta los resultados gracias a la formación en dermatopatología
- Realizar exámenes directos al microscopio de muestras de piel para la visualización del ácaro de la sarna, de hifas de hongos mediante la tinción del KOH, de células acantolíticas o infectadas por virus herpes mediante el test de *Tzank*
- Diferenciar mediante dermatoscopia los diversos tumores pigmentados (nevus comunes y atípicos, nevus azules, melanoma, carcinoma basocelular pigmentado, queratosis seborreica, dermatofibromas, angiomas trombosados, etc.)
- Indicar correctamente e interpretar el significado clínico de las pruebas epicutáneas (test del parche estándar y específicos de cada profesión para las dermatitis alérgicas de contacto)
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas de fotobiología (foto-test, fotopatch-test) para el estudio de las fotodermatosis
- Las habilidades terapéuticas suficientes para:
 - Dominar los conceptos básicos y farmacológicos de la terapéutica tópica con el fin de escoger en qué tipo de dermatosis y en qué localización debe utilizarse un determinado excipiente o fármaco tópico, y de conocer sus propiedades y efectos secundarios, y en qué ocasiones es preferible al tratamiento sistémico
 - Escoger las dermatosis en las que debería prescribirse un tratamiento sistémico, conociendo las indicaciones, alternativas, contraindicaciones y complicaciones de cada uno de ellos (antihistamínicos, antibióticos, antifúngicos, antivíricos, AINEs y corticoides, retinoides, inmunosupresores, tratamientos biológicos, etc.)
 - Realizar fototerapia UVB y fotoquimioterapia (PUVA) en dermatosis inflamatorias crónicas como la psoriasis o los linfomas cutáneos T, con dominio de la técnica, las indicaciones, alternativas, contraindicaciones y complicaciones de las mismas
 - Realizar correctamente un curetaje y/o electrocirugía (electrocoagulación, electrofulguración, electrodisecación) de tumores cutáneos benignos y malignos (previa toma de biopsia)
 - Realizar correctamente crioterapia de tumores epidérmicos benignos (y de

carcinomas seleccionados)

La correcta realización de estas técnicas se adquiere mediante su repetición, aunque es obligado conocer sus características con anterioridad. El adjunto experto realizará las correcciones oportunas en las fases iniciales del aprendizaje y certificará que se ha alcanzado el objetivo en fases más adelantadas de la formación.

- Las habilidades quirúrgicas suficientes para dominar la técnica de la cirugía dermatológica con bisturí en el tratamiento de tumores cutáneos benignos y malignos, enumerando cuáles son las indicaciones de cada una de las técnicas y sus alternativas y complicaciones. Para ello el residente realizará un número suficiente de:
 - Extirpaciones en cuña y cierre directo.
 - Extirpaciones complejas y cierre con los diferentes tipos de colgajos.
 - Extirpaciones complejas y cierre mediante injertos, previo aprendizaje de los diferentes materiales de sutura, los anestésicos locales y los diversos tipos de anestesia (local, regional). En todo caso se debe escoger correctamente la más adecuada en cada circunstancia y justificar el empleo de la misma.

La correcta realización de estas técnicas se adquiere mediante su repetición, aunque es obligado conocer sus características con anterioridad. El adjunto experto realizará las correcciones oportunas en las fases iniciales del aprendizaje y certificará que se ha alcanzado el objetivo en fases más adelantadas de la formación.

- Las actividades científicas realizadas, en forma de participación activa en sesiones clínicas, presentación de comunicaciones y realización de artículos, así como la asistencia a cursos y congresos relacionados con la especialidad
- Finalmente, y siguiendo las recomendaciones del programa de formación, en el portafolio, se potencia la adquisición por parte del residente de actitudes y valores que caracterizan a la profesión médica como son:
 - Tener en cuenta las necesidades de los pacientes, que deben anteponerse a los intereses propios. Mantener un trato correcto y una actitud empática con los mismos, mostrando consideraciones, respeto y sensibilidad hacia sus necesidades.

- Proporcionar una información precisa sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos a realizar.
- Las conductas éticas de dedicación, integridad y responsabilidad profesional, participando en decisiones diagnósticas o terapéuticas éticamente comprometidas
- El respeto por los Compañeros, incluyendo no solo a los médicos sino también al personal de enfermería y auxiliar.
- Potenciar el autoaprendizaje y el empleo de las herramientas informáticas para la obtención de la información médica.
- Recomendar el dominio del inglés con el fin de leer fácilmente artículos médicos y realizar comunicaciones y publicaciones en este idioma.
- Adquirir una mentalidad crítica respecto a la información obtenida a través de los artículos médicos.
- Concienciar sobre el impacto social y económico de las decisiones tomadas, que deben basarse siempre que sea posible en la evidencia científica
- Tener en cuenta el coste de las exploraciones y de los tratamientos aplicados.
- Mantener una actitud abierta y altruista de fomento de la docencia, para transmitir las experiencias adquiridas a residentes más pequeños y a colegas de la especialidad propia y de otras especialidades.

3.1. R1

Calendario de rotaciones

Año Residencia	Dispositivo	Duración
R1		
Dermatología	Servicio de Dermatología	2 meses
Medicina Interna	Servicio de Medicina Interna	2 meses
Reumatología	Servicio de Reumatología	1 mes
Enfermedades Infecciosas	Servicio de Enfermedades Infecciosas	2 meses
Urgencias	Servicio de Urgencias	1 mes
Cirugía Maxilofacial	Servicio de Cirugía Maxilofacial	2 meses
Anatomía Patológica	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes

DERMATOLOGÍA

Fase de adaptación y conocimiento de la infraestructura, del personal y de la actividad diaria del Servicio de Dermatología.

- El residente de primer año se adscribirá de forma rotatoria a la consulta externa de Dermatología de los facultativos responsables de la rotación, donde colaborará en el seguimiento de los pacientes visitados previamente (“visitas sucesivas”) y realizará de forma autónoma la historia clínica de los pacientes que acuden por primera vez (“primeras visitas”), proponiendo el diagnóstico diferencial, el diagnóstico más probable, las exploraciones a realizar y el tratamiento.
- Debe mantener actitudes empáticas con los pacientes, tanto en la entrevista clínica como en la fase de explicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En este año se debe profundizar en la transmisión de malas noticias, en la precisión en la información sobre la gravedad de un determinado proceso y, en caso de cirugía, en describir con detalle la técnica a emplear y las posibles complicaciones, que deben quedar reflejadas en el consentimiento informado.
- Seguirá su formación en dermatopatología gracias a las sesiones programadas al respecto y al estudio individual.
- Seguirá su formación en dermatoscopia gracias a las sesiones programadas al respecto y al estudio individual.
- Colaborará como cirujano ayudante en técnicas de cirugía cutánea de nivel medio (colgajos simples en carcinomas basocelulares menores de 2 cm no localizados en áreas de riesgo, carcinomas escamosos menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas, ayudado por el médico adjunto responsable.
- Colaborará como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas escamosos mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes).

MEDICINA: Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Unidad Geriátrica de Agudos Conocimientos-Patologías clave

- Problemas médicos habituales en Medicina Interna
 - EPOC
 - Insuficiencia cardíaca
 - Fiebre de origen desconocido
 - Artritis

- Otras enfermedades comunes
- Enfermedades sistémicas con manifestaciones cutáneas relevantes (vasculitis, colagenosis)
- Pruebas complementarias a solicitar para su evaluación y despistaje
- Fármacos sistémicos: corticoides, antibióticos, antiinflamatorios, citotóxicos - metotrexate, azatioprina, ciclosporina A, y psicofármacos (indicaciones en dermatología, dosificación, incompatibilidades y efectos secundarios)

Habilidades de comunicación escrita

- Realizar 10 historias clínicas (interrogatorio y exploración física): pacientes con patologías habituales diversas y, a ser posible, con patologías complejas relacionadas con la Dermatología (vasculitis, colagenosis, etc.). Discutir con el tutor las historias realizadas
- Realizar, con el tutor, las correspondientes notas de ingreso, planteando el diagnóstico diferencial, describiendo las pruebas a realizar en cada una de estas situaciones y planteando el tratamiento adecuado
- Realizar 10 informes clínicos de alta (bajo la supervisión del tutor)
- Participar en 10 informes clínicos de alta, bajo la supervisión del tutor

Guardar una copia de cada uno de estos documentos en el portafolio, ya que servirán para la evaluación del primer año.

Habilidades de comunicación oral

- Informar al paciente sobre la importancia de su enfermedad, de las pruebas necesarias para su evaluación y de los tratamientos propuestos y sus alternativas

URGENCIAS

Conocimientos: patologías clave

- Problemas médicos habituales en urgencias:
 - Disnea
 - Fiebre
 - Crisis hipertensiva
 - Dolor torácico
 - Dolor abdominal
 - Dolor lumbar

- Cefalea
- Convulsiones
- Coma
- AVC
- Erupción aguda
- Otras emergencias
- Pruebas a realizar en cada caso
- Protocolos de tratamiento adecuados para cada situación

Habilidades de comunicación escrita

- Realizar 5 historias clínicas (interrogatorio y exploración física) de pacientes en situación urgente común (dolor torácico, dolor abdominal, disnea, dolor lumbar, fiebre, cefalea, crisis hipertensiva, etc.), planteando el diagnóstico diferencial, describiendo las pruebas a realizar en cada una de estas situaciones y planteando el tratamiento adecuado.
- Discutir con el tutor las historias realizadas
- Realizar, con el tutor, 5 informes clínicos de alta

Guardar una copia de cada uno de estos documentos en el portafolio, ya que servirán para la evaluación del primer año

Habilidades de comunicación oral

- Informar, junto con el tutor, al paciente y sus familiares sobre la gravedad o no de su enfermedad, de las posibles complicaciones, de las pruebas necesarias para su evaluación y de los tratamientos propuestos y sus alternativas
- Presentar en las sesiones del servicio de urgencias

REUMATOLOGÍA

Conocimientos

- Conocer en profundidad las manifestaciones sistémicas de las enfermedades autoinmunes del colágeno de interés para el dermatólogo, sobretodo del lupus eritematoso sistémico, la dermatomiositis, la esclerodermia y el Sd. Sjögren.
- Aprender los criterios de clasificación de las diferentes conectivopatías y las exploraciones complementarias a realizar en caso de sospecha de artropatía/enfermedad sistémica.
- Identificar a los pacientes con psoriasis y riesgo de artropatía psoriásica y los criterios de derivación a reumatología.

- Conocer los síndromes autoinflamatorios más frecuentes que pueden acompañarse de manifestaciones cutáneas.
- Conocer en profundidad los marcadores de autoinmunidad necesarios para el diagnóstico de las diferentes conectivopatías y a interpretar los resultados.
- En definitiva, aprender a orientar al paciente con enfermedad cutánea y riesgo de enfermedad autoinmune sistémica o artropatía y los criterios de derivación o de consulta multidisciplinar con reumatología.

Habilidades

Habilidades de comunicación escrita

- Realizar **10 historias clínicas** (interrogatorio y exploración física)
- Discutir con el tutor las historias realizadas
- Realizar las correspondientes **notas de ingreso**, planteando el diagnóstico diferencial, describiendo las pruebas a realizar en cada una de estas situaciones y planteando el tratamiento adecuado
- Discutir con el tutor dichas notas de ingreso
- Realizar **10 informes clínicos de alta** (bajo la supervisión del tutor)
- Discutir con el tutor dichos informes clínicos

Habilidades de comunicación oral

Informar al paciente sobre la importancia de su enfermedad, de las pruebas necesarias para su evaluación y de los tratamientos propuestos y sus alternativas.

CIRUGÍA MAXILOFACIAL/DERMATOLÓGICA

(Alternará el quirófano de cirugía maxilofacial con el de cirugía dermatológica en el dispositivo del servicio de Dermatología, en el CAP Sant Félix)

Conocimientos

- Asepsia quirúrgica (lavado de manos)
- Tipos de agujas quirúrgicas e indicaciones de uso
- Principales materiales de sutura útiles para coser la piel y el tejido subcutáneo y sus indicaciones
- Anestésicos locales: tipos, propiedades, diferencias, indicaciones
- Anestesia troncular de la cara y de los dedos
- Tipos de incisiones y puntos de sutura

- Cura de las heridas quirúrgicas y diferentes tipos de apósitos según la región anatómica
- Complicaciones de la cirugía cutánea, prevención y soluciones de las mismas
- Anatomía de la cara: líneas de tensión, vascularización e inervación
- Territorios de riesgo quirúrgico en la cirugía de la cara y el cuello

Habilidades quirúrgicas

- Ayudar a (según estándares) la extirpación de tumores de < 1 cm bajo anestesia local. Cerrar el defecto mediante cuñas o colgajos simples (colgajo romboidal, en isla, lobulado, de rotación). Describir las indicaciones de dicha técnica, las principales complicaciones y los fundamentos de la misma.
- Bajo anestesia local ayudar al menos en **5 cuñas cutáneas** (según estándares)

Competencias de actitudes

- Mantener consideración y un trato respetuoso con el paciente y los compañeros
- Mostrar interés por aprender, en especial las competencias quirúrgicas
- Asistencia y puntualidad
 - Cumplimiento del horario establecido
 - Puntualidad en la asistencia a las actividades asistenciales y docentes del servicio

Actividades científicas

- Asistencias a las sesiones del servicio. Presentar las sesiones que le correspondan

ANATOMÍA PATOLÓGICA

La rotación se distribuirá de la siguiente manera: durante una semana se realizará el trabajo correspondiente a las técnicas de inclusión y el procesamiento de muestras, y el resto de la rotación se dedicará al estudio específico de la patología.

Además, durante los años segundo, tercero y cuarto de residencia, los médicos en formación acudirán a la sesión semanal de para residentes, los miércoles de 8 a 9h

Conocimientos

- Describir el procesamiento de las muestras y las técnicas histopatológicas e inmunopatológicas básicas aplicadas al estudio de las muestras de biopsias cutáneas

- Reconocer al microscopio las principales lesiones elementales histopatológicas de tipo inflamatorio y tumoral
- Describir las lesiones elementales histopatológicas de tipo inflamatorio:
 - alteraciones epidérmicas: hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis, degeneración vacuolar, espongirosis, acantólisis, disqueratosis
 - patrones inflamatorios dérmicos: infiltrado en banda, nodular, difuso, perivascular/vasculitis, perianexial, granulomatoso
 - paniculitis: lobulillar y septal
- Describir los patrones tumorales e inmunohistoquímicos de los tumores epiteliales, melanocíticos, mesenquimales, linfocitarios, vasculares y nerviosos-, y subcutáneos.
- Diferenciar infiltrado inflamatorio y proliferación tumoral
- Diferenciar tumor benigno y maligno

Competencias de actitudes

- Mantener una actitud de colaboración y respeto con los compañeros
- Asistencia y puntualidad
 - Cumplimiento del horario establecido
 - Puntualidad en la asistencia a las actividades asistenciales y docentes del servicio

2.- Cursos a realizar

Programa de formación continua R1

Curso de protección radiológica

(Presentación de certificado)

EVALUACIÓN DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Evaluación por parte del tutor del libro de residente y del registro documental de las valoraciones de los diferentes médicos responsables de cada rotación.

3.2. R2

1.- Calendario de rotaciones

Año Residencia	Dispositivo	Duración
R2		
Biología Molecular	Servicio de Anatomía Patológica	0,5 mese
Dermatología	Servicio de Dermatología	9 meses
Dermatopatología	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes
Enfermedades de Transmisión Sexual	Unidad MTS CAP Drassanes Vall d'Hebron	0,5 meses

BIOLOGÍA MOLECULAR

Conocimientos

- Hibridación *in situ* “convencional”
- Nuevas técnicas de hibridación *in situ*
 - Combinación de las técnicas de hibridación *in situ* con técnicas de identificación celular
- RNA:
 - Extracción
 - Análisis
 - RT-PCR
 - PCR
 - PCR cuantitativa
- 5.- DNA
 - Extracción
 - Manual
 - Automática
 - A partir de muestras en parafina
 - Análisis:
 - IgH
 - TCR
 - BCL2
 - FLT3

- Detección de *Mycobacterium tuberculosis*

DERMATOLOGÍA

DERMATOLOGÍA GENERAL

Conocimientos-Patologías clave

1. Bioquímica de la piel sana
2. Embriología de la piel
3. Biología y cinética de la epidermis y sus anejos
 - a. Biología del queratinocito
 - b. Biología del melanocito
 - c. Biología del pelo, de las glándulas sudoríparas y sebáceas y de las uñas
 - d. Describir con detalle los procesos de queratinización, melanogénesis
4. Biología de la dermis, de la membrana basal y de la unión dermo-epidérmica
 - a. Biología de los fibroblastos
 - b. Biología de la matriz extracelular
 - c. Biología de los vasos sanguíneos
5. El sistema inmune cutáneo
 - a. Biología de la célula de Langerhans, del dendrocito y del macrófago dérmico
 - b. Biología del linfocito T
 - c. Llegada del linfocito T a la piel sana y enferma
 - d. Fisiopatología de la urticaria y la dermatitis alérgica de contacto
 - e. Fisiopatología de la psoriasis
 - f. Fisiopatología de los linfomas de células T
 - g. Auto-anticuerpos
6. Describir con detalle los procesos de producción de colágeno y reparación de las heridas.
7. Biología tumoral y patogénesis de los carcinomas cutáneos
8. Describir en profundidad las características clínicas de las dermatosis comunes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico
 8. 1. Infecciones cutáneas
 - a. Infecciones bacterianas
 - Por estreptococo (impétigo, ectima)
 - Por estafilococo (impétigo y síndrome de la piel escaldada estafilocócica, foliculitis y forunculosis, ántrax)
 - Infecciones bacterianas de los tejidos blandos (dermohipodermatitis)

- b. Virasis cutàneas
 - Infecciones por papilomavirus (verrugas cutàneas y mucosas, carcinogénesis de las verrugas)
 - Infecciones por herpes virus (herpes simple, herpes zoster, varicela)
 - Infecciones por poxvirus
 - c. Rickettsias (fiebre botonosa mediterrànea)
 - d. Infecciones por micobacterias
 - Tuberculosis cutàneas
 - Lepra
 - Micobacteriosis atípicas
 - e. Enfermedades cutàneas por paràsitos animales
 - Escabiosis o sarna
 - Piojos
 - Otras enfermedades parasitarias
 - f. Micosis cutàneas
 - Dermatofitosis
 - Candidiasis
 - Pitiriasis versicolor
8. 2. Dermatitis papuloescamosas
- a. Psoriasis
 - b. Dermatitis seborreica
 - c. Liquen plano y dermatosis liquenoides
 - d. Pitiriasis rosada
- 8.3. Enfermedades vesiculoampollosas y pustulosas
- a. Pénfigos
 - b. Penfigoides
 - c. Dermatitis herpetiforme
 - d. Dermatitis por IgA lineal del adulto y dermatosis ampollosa crónica benigna infantil
- 8.4. Eccemas
- a. Dermatitis atópica
 - b. Dermatitis de contacto alérgica e irritativa. Dermatitis ocupacionales
 - c. Otros eccemas: dishidrosis, neurodermitis, eczema numular, dermatitis venosa, eczema craquelé
- 8.5. Trastornos de la pigmentación

- a. Vitíligo y otras hipopigmentaciones
- b. Hiperpigmentación postinflamatoria
- c. Hipermelanosis difusa y circunscrita

8.6. Patología de los anejos cutáneos

- a. Alopecias adquiridas
 - Alopecias difusas (alopecia androgénica, efluvio telegénico y otras alopecias secundarias)
 - Alopecias localizadas (alopecia areata, tricotilomanía y alopecias cicatriciales)
- b. Hipertrichosis e hirsutismo
- c. Trastornos de las glándulas sebáceas (acné, rosácea, hidradenitis supurativa)
- d. Patologías comunes de las uñas

8.7. Urticaria y angioedema

- a. Granuloma anular y necrobiosis lipoídica
- b. Paniculitis (eritema nodoso, eritema indurado de Bazin, paniculitis pancreática)
- c. Patología de los vasos sanguíneos
 - Vasculitis cutáneas
 - Úlceras venosas y arteriales

9. Describir las características clínicas de los tumores cutáneos frecuentes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico.

9.1. Tumores epidérmicos y anexiales

- a. Tumores cutáneo-mucosos benignos y quistes
- b. Lesiones premalignas
- c. Carcinomas cutáneos

9.2. Malformaciones y tumores vasculares

- a. Tumores vasculares y proliferaciones pseudotumorales
- b. Hemangiomas infantiles
- c. Malformaciones vasculares
- d. Otros angiomas benignos

9.3. Tumores fibrohistiocitarios

9.4. Linfomas cutáneos

- a. Linfomas cutáneos de células T: Micosis fungoide, síndrome de Sézary, linfoma CD30+

10. Enumerar las características diferenciales de estas dermatosis y tumores comunes, y las pruebas complementarias necesarias para su diferenciación.

11. Describir la semiología dermatológica de algunas enfermedades sistémicas que afectan la piel: vasculitis, colagenosis (lupus, dermatomiositis, esclerodermia)

Habilidades de comunicación escrita.

- Realizar un mínimo de 20 historias clínicas estándar de erupciones y tumores cutáneos, aplicando técnicas de entrevista clínica (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.) y observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente), planteando un diagnóstico diferencial razonado y proponiendo un diagnóstico específico y elaborando un plan terapéutico principal y alternativo, explicando los motivos.

Comentar la historia con el tutor o el médico adjunto responsable y realizar las modificaciones oportunas

Guardar una copia de las historias y los comentarios en el portafolio para la evaluación del segundo año de residencia.

Habilidades de comunicación oral.

- Explicar al paciente el significado y la importancia de su enfermedad, de forma empática y objetiva, y, en su caso, las pruebas necesarias para su evaluación y los tratamientos propuestos y sus alternativas.
- Explicar con detalle las terapéuticas complejas, incluyendo información por escrito de las mismas.
- Presentar en sesión clínica 5 de los pacientes historiados defendiendo el diagnóstico propuesto, los diagnósticos diferenciales, las pruebas complementarias a realizar y el plan terapéutico. Anotar en documento aparte las propuestas de la sesión y los acuerdos alcanzados de forma razonada. Guardar el documento en el portafolio.
- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre cada uno de los 5 casos. Anotar las frases encontradas que apoyen los argumentos esgrimidos en la sesión y la cita correspondiente. Guardar estos documentos en el portafolio.

Habilidades diagnósticas.

- 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.

- Reconocer en el enfermo o sobre una imagen fotográfica digital significativa la semiología característica de las colagenosis y las vasculitis.
- Realización de 5 exámenes directos al microscopio (KOH para la visualización de hifas, del ácaro de la sarna...)
- Realizar al menos 10 biopsias cutáneas con “punch”, por “afeitado” o en cuña, escogiendo la que proporciona mayor rentabilidad diagnóstica según el tipo de dermatosis o tumor. Justificar la elección. Comentar con el tutor.
- Realizar al menos 3 test de Tzank (herpes, pénfigos, etc.). Comentar los resultados de los mismos con el tutor.

Habilidades de terapéutica dermatológica

Terapéutica médica.

- Terapéutica tópica: vehículos (soluciones, lociones, cremas, pomadas, polvos, pastas, geles, espumas, razonar sus indicaciones según el grado de inflamación y la localización de la dermatosis) y principios activos (fomentos, antibióticos, antifúngicos, antipruriginosos, reductores -alquitranes y antralina-, cáusticos y citotóxicos, antiinflamatorios - corticoides tópicos-, inmunosupresores e inmunomodulares).
- Terapéutica sistémica en dermatología (antibióticos orales, antifúngicos orales, antivíricos, antihistamínicos, corticoides orales, inmunosupresores, retinoides, etc.)

Terapéutica física.

- Realización de un mínimo de 10 crioterapias, 10 curetajes y/o 10 electrocoagulaciones. Justificar la elección de la técnica.

Otras habilidades

- Manejo de la cámara digital
- Técnicas de fotografía dermatológica (encuadre, foco, brillo, luminosidad, contraste, profundidad de campo, tamaño, iluminación...).
- Realizar fotografías de dermatoscopia.

Actividades científicas

- Participación activa en las sesiones del servicio (sesiones bibliográficas, seminarios

monográficos y sesiones de casos clínicos para presentar en el servicio).

- Presentación de al menos 4 comunicaciones orales o carteles ("posters") en las sesiones del hospital, de la sociedad catalana de Dermatología (Barcelona), en el Congreso Nacional de Dermatología, o en las reuniones de los grupos de trabajo de la AEDV. Guardar una copia del certificado de presentación de los mismos en el portafolio para la evaluación del segundo año de residente.
- Realización de un mínimo de dos artículos científicos: uno corto (carta al director, caso clínico, nota clínica, revisión para una revista de difusión), que sea aceptado en una revista nacional y otro en forma de original, para ser enviado a una revista que esté indexada en el *Medline* o que tenga factor de impacto. Guardar una copia de la carta de aceptación del primero y de recepción del segundo en el portafolio para la evaluación del segundo año de residente.

Otras actividades

- Acompañar en las interconsultas hospitalarias.
- Consolidar el manejo de la cámara fotográfica digital y de las aplicaciones de la edición de imágenes.
- Realizar guardias hospitalarias adscrito al servicio de Medicina Interna.
- Responsabilizarse del estudio de los conocimientos teóricos enumerados al inicio, además de los propuestos por indicación del tutor.
- Encargado de la organización de las sesiones de Anatomía Patológica.
- Adquirir el hábito del aprendizaje autónomo, de la autoevaluación y de la interpretación científica de la actividad diaria.

Actitudes

- Cuidar especialmente la actitud con los pacientes ya que el residente empieza a actuar de forma autónoma.
- Mantener una actitud empática con los pacientes durante la entrevista.
- Realizar educación sanitaria sobre conductas de fotoevitación/fotoprotección
- Dar información precisa sobre medidas preventivas en dermatitis infecciosas e infecciones de transmisión sexual.
- Mantener una actitud de colaboración y respeto con los compañeros
- Mantener una actitud docente con el R1
- Mantener una actitud activa respecto a las sesiones
- Asistencia y puntualidad

- Cumplimiento del horario establecido
- Puntualidad en la asistencia a las actividades asistenciales y docentes del servicio

CONSULTAS ESPECIALIZADAS DURANTE LA ROTACIÓN POR DERMATOLOGÍA

PRUEBAS EPICUTÁNEAS

Conocimientos-Patologías clave

- Dermatitis atópica
- Dermatitis de contacto alérgica e irritativa
- Otras dermatosis ocupacionales y del deporte
- Dermatitis por plantas
- Espectro de la luz ultravioleta
- Interacción de la radiación ultravioleta con las distintas células de la piel
- Efectos perjudiciales agudos y crónicos de la radiación solar (quemadura, fotoenvejecimiento, inmunosupresión y carcinogénesis)
- Erupción solar polimorfa y otras fotodermatitis idiopáticas
- Fotoalergia y fototoxía
- Fotoprotectores endógenos y exógenos y su modo de acción.

Habilidades de comunicación escrita.

- Realizar correctamente 5 historias clínicas específicas de dermatitis alérgicas de contacto. (Guardar una copia de las historias en el portafolio para la evaluación)

Habilidades de comunicación oral.

- Explicar al paciente las repercusiones de su alergia de contacto, en especial en caso de patología profesional y los pasos a seguir.

Habilidades diagnósticas.

- Realizar 5 pruebas epicutáneas. Anotar los alérgenos aplicados, la interpretación de los resultados de la prueba y justificar su empleo. (Guardar una copia de las anotaciones en el portafolio para la evaluación)

PSORIASIS

Conocimientos

- Genética y patogénesis de la psoriasis (conocimientos en profundidad)
- Formas clínicas de psoriasis (psoriasis en gotas, psoriasis en pequeñas placas, eritrodermia, psoriasis pustulosas...)
- Dermatopatología de las diferentes formas clínicas
- Clasificación de la gravedad de la psoriasis (BSA, PASI)
- Repercusión de la psoriasis sobre la calidad de vida del paciente (DLQI)
- Tratamiento tópico de la psoriasis (vehículos según localización, queratolíticos, alquitranes, antralina, corticoides tópicos, análogos de la vitamina D, derivados de la vitamina A...)
- Fototerapia UVB y PUVAterapia
- Tratamiento sistémico de la psoriasis: acitretino, metotrexate, ciclosporina, fármacos biológicos (infliximab, etanercept, adalimumab, ustekinumab, secukinumab, ixekizumab...)

Habilidades de comunicación escrita.

- Realizar un mínimo de 10 historias clínicas estándar sobre pacientes con psoriasis, en especial de primeras visitas, registrando antecedentes personales y familiares, la extensión y los tratamientos previos y la respuesta a los mismos y la repercusión de la psoriasis sobre la calidad de vida del paciente), aplicando técnicas de entrevista clínica, planteando un diagnóstico diferencial razonado y elaborando un plan terapéutico principal y alternativo, explicando los motivos. Comentar la historia con el facultativo responsable y realizar las modificaciones oportunas. Guardar una copia de las historias en el portafolio, ya que formarán parte de la evaluación del residente al finalizar el año.

Habilidades de comunicación oral.

- Comentar con el paciente las principales opciones terapéuticas tópicas, de fototerapia o sistémicas, explicando la posología/modo de aplicación de las mismas, el beneficio esperado y sus efectos secundarios, para escoger la mejor opción en cada caso. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
Guardar una copia de las instrucciones en el portafolio para la evaluación del segundo año de residencia.

UNIDAD DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. CAP DRASSANES

Conocimientos-Patologías clave

- Infecciones de transmisión sexual
 - Epidemiología y profilaxis de las infecciones de transmisión sexual (en profundidad)
 - Balanopostitis y vulvovaginitis (conocimientos en profundidad)
 - Uretritis y cervicitis
 - Gonococia (conocimientos en profundidad)
 - Clamidia (conocimientos en profundidad)
 - Micoplasma (conocimientos en profundidad)
 - Ureaplasma (conocimientos en profundidad)
 - Enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la mujer (conocimientos en profundidad)
 - Síndrome de la úlcera y la adenopatía genital
 - -Sífilis (conocimientos en profundidad)
 - -Linfogranuloma venéreo (conocimientos fundamentales)
 - -Chancroide (conocimientos fundamentales)
 - -Granuloma inguinal (conocimientos fundamentales)
 - Herpes simple genital (conocimientos en profundidad)
 - Verrugas genitales, HPV (conocimientos en profundidad)
 - Molluscum (conocimientos en profundidad)
 - Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
 - Manifestaciones cutáneas (conocimientos fundamentales)
- Infestaciones
 - Pthirus pubis (conocimientos en profundidad)
 - Escabiosis (conocimientos en profundidad)

DERMATOPATOLOGÍA

Junto con la estancia en Dermatología, el residente complementará su formación en Dermatopatología, donde estará 130 horas y aprenderá a identificar al microscopio la morfolopatología de las dermatosis y tumores comunes, una vez hayan finalizado las tareas asistenciales en nuestro servicio.

Conocimientos-Patologías clave.

- Diferenciar el queratinocito normal y su aspecto en las diversas capas de la piel, displásico y neoplásico.
- Diferenciar el melanocito normal, displásico y neoplásico.
- Identificar un fibroblasto y la matriz extracelular mediante el uso de tinciones especiales

- Identificar los linfocitos T, las células de Langerhans, el dendrocito y el macrófago dérmico mediante tinciones especiales
- Identificar mastocitos y células plasmáticas
- Identificar al microscopio
 - Infecciones bacterianas: foliculitis y forunculosis, ántrax
 - Virasis cutáneas
 - Infecciones por papilomavirus (verrugas cutáneas y mucosas, carcinogénesis de las verrugas)
 - Infecciones por herpes virus (herpes simple, herpes zoster, varicela)
 - Infecciones por poxvirus
 - Infecciones por micobacterias
 - Tuberculosis cutáneas
 - Lepra
 - Micobacterias atípicas
 - Sarna y picaduras de insecto
 - Dermatitis papuloescamosas (psoriasis, dermatitis seborreica, liquen plano y dermatosis liquenoides)
 - Enfermedades vesiculoampollosas y pustulosas (pénfigos, penfigoides, dermatitis herpetiforme, dermatosis por IgA lineal del adulto y dermatosis ampollosa crónica benigna infantil)
 - Eccemas (dermatitis agudas y dermatitis crónicas)
 - Urticaria y angioedema
 - Granuloma anular y necrobiosis lipoídica
 - Paniculitis (eritema nodoso, eritema indurado de Bazin, paniculitis pancreática)
 - Vasculitis cutáneas
 - Tumores epidérmicos y anexiales (tumores epiteliales benignos y quistes, queratosis actínicas y enfermedad de Bowen, carcinomas cutáneos)
 - Tumores melanocíticos (nevus comunes y atípicos, melanoma)
 - Malformaciones y tumores vasculares (tumores vasculares y proliferaciones pseudotumorales, hemangiomas infantiles, malformaciones vasculares)
 - Tumores fibrohistiocitarios comunes
 - Linfomas cutáneos (micosis fungoide, síndrome de Sézary, linfoma CD30+)

2.- Asistencia a reuniones, cursos y congresos:

Curso
Curso de formación continua R2
Curso de Cirugía
Curso básico de Dermatoscopia
Curso de Dermatopatología básica
Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica
Reunión del Grupo Español de Dermatopatología
Reunión del Grupo Español de Cirugía y Oncología cutánea
Congreso Nacional de Dermatología
Curso de Introducción a la Investigación AEDV
Reunión de Clínica en Dermatología
Curso de Infecciones en Dermatología
Reunión mensual de la Sección Catalana de la AEDV (presentar)
Reunión anual de Residentes (presentar)

(Presentación de certificado, añadir al portafolio)

3.- Evaluación del segundo año de residencia

(Las puntuaciones pueden variarse en función de las necesidades de aprendizaje)

GRUPO 1 (25 puntos)

Conocimientos

- Preguntas tipo test sobre los conocimientos teóricos en Dermatología

GRUPO 2 (25 puntos)

Habilidades de comunicación oral

- Habilidad de comunicación con el paciente (empatía y grado de comprensión del padecimiento del paciente, comunicación del diagnóstico, de las pruebas a realizar y del tratamiento) (5 puntos)
- Exposiciones en las sesiones (5 puntos)

Habilidades de comunicación escrita

- Evaluación de las historias clínicas, notas de ingreso e informes clínicos contenidos

en el portafolio (7 puntos)

Actitud del residente

- Consideración y respeto por el paciente y los compañeros, capacidad de crítica y de expresar puntos de vista, interés y motivación, puntualidad (8 puntos).

GRUPO 3 (25 puntos)

Habilidades prácticas

- Habilidad en la realización de electrocoagulaciones y/o curetajes, realización de crioterapias (5 puntos)
- Habilidad en la realización de cuñas cutáneas (10 puntos). Habilidad en la realización de colgajos e injertos (10 puntos)

GRUPO 4 (25 puntos)

Actividades científicas

- Participación en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio (libro del residente firmado) (5 puntos)
- Realización de comunicaciones orales y carteles (fotocopia de la presentación) (10 puntos)
- Realización de un artículo científico (carta de recepción/aceptación del artículo) (10 puntos)

3.3. R3

1.- Calendario de rotaciones

Año Residencia	Dispositivo	Duración
R3		
Dermatología	Servicio de Dermatología	10 meses
Dermatopatología	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes

DERMATOLOGÍA

DERMATOLOGÍA GENERAL

- El residente de tercer año se adscribirá de forma rotatoria a la consulta externa de Dermatología de los facultativos responsables de la rotación, donde colaborará en el seguimiento de pacientes visitados previamente (“visitas sucesivas”) y realizará de forma autónoma la historia clínica de los pacientes que acuden por primera vez (“primeras visitas”), proponiendo el diagnóstico diferencial, el diagnóstico más

probable, las exploraciones a realizar y el tratamiento.

- Debe mantener actitudes empáticas con los pacientes, tanto en la entrevista clínica como en la fase de explicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En este año se debe profundizar en la transmisión de malas noticias, en la precisión en la información sobre la gravedad de un determinado proceso y, en caso de cirugía, en describir con detalle la técnica a emplear y las posibles complicaciones, que deben quedar reflejadas en el consentimiento informado.
- Seguirá su formación en dermatopatología gracias a las sesiones programadas al respecto y al estudio individual
- Seguirá su formación en dermatoscopia gracias a las sesiones programadas al respecto y al estudio individual
- Realizará 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 escamosos menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas, ayudado por el médico adjunto responsable.
- Colaborará como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas escamosos mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes).

Conocimientos-Patologías clave

- Consolidar los conocimientos adquiridos a lo largo de R1 y R2
- Infecciones
 - Infecciones de tejidos blandos (celulitis y fascitis necrotizantes)
 - Otras infecciones bacterianas poco habituales
 - Manifestaciones o complicaciones extracutáneas del paciente con un proceso infeccioso dermatológico grave (SPEE, SST, dermohipodermatitis necrotizantes y no necrotizantes).
 - Manifestaciones cutáneas de las infecciones sistémicas
 - Otras virasis cutáneas poco habituales
 - Lepra. Formas clínicas y técnicas de exploración y despistaje.
 - Micobacteriosis atípicas
 - Otras micosis superficiales y profundas poco habituales
- Dermatitis papuloescamosas
 - Psoriasis
 - Síndrome de Reiter

- Eritrodermias
- Otros procesos papuloescamosos menos habituales (ictiosis, eritroqueratodermias, enfermedad de Darier, pitiriasis rubra pilar, queratodermias congénitas y adquiridas)
- Dermatitis ampollosas y pustulosas
 - Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis epidérmica tóxica
 - Dermatitis por IgA lineal del adulto y dermatitis ampollosa crónica benigna infantil
 - Enfermedad de Hailey-Hailey
 - Epidermolisis ampollosas
 - Otras enfermedades ampollosas poco habituales
 - Enfermedades vesiculo-ampollosas y pustulosas del recién nacido
 - Pustulosis palmo-plantares
 - Otras pustulosis poco habituales
- Discromías: Hiperpigmentación lineal y reticulada
- Patología de las glándulas sudoríparas ecrinas y apocrinas
- Dermatitis del embarazo
- Dermatitis por frío
- Dermatitis granulomatosas no infecciosas
- Hipertrofias dérmicas
- Lipodistrofias
- Trastornos vasculares que se reflejan en la piel
 - Púrpura y trastornos de la coagulación
 - Otros trastornos vasculares poco comunes
- Dermatología regional
 - Dermatitis inflamatorias e infecciosas de la cavidad bucal y los labios
 - Dermatitis inflamatorias e infecciosas de la región genital y perianal de origen no venéreo
- Trastornos del tejido conectivo
 - Morfea y liquen escleroatrófico
 - Lupus eritematoso
 - Dermatomiositis
 - Esclerodermia
 - Otras enfermedades reumáticas
- Manifestaciones cutáneas de enfermedades internas

- Dermatitis neutrofílicas
- Dermatitis paraneoplásicas
- Otras enfermedades sistémicas
- Manifestaciones o complicaciones extracutáneas del paciente con un proceso dermatológico no infeccioso grave (enfermedades ampollosas, eritrodermias, erupciones muy extensas, etc.).
- Psicodermatología
- Tumores y hamartomas
 - Tumores de origen neural y neuroendocrino
 - Tumores fibrohistiocitarios
 - Tumores de origen muscular, adiposo y cartilaginoso
 - Diferencias dermatoscópicas entre un tumor pigmentado benigno y maligno
 - Características clínico-patológicas, estadiaje y pronóstico de los linfomas cutáneos B y T comunes, y con mayor detalle de la micosis fungoide y el síndrome de Sézary
 - Metástasis cutáneas
 - 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 Hospital Arnau de Vilanova
 - Conducta a seguir para el estudio y tratamiento del carcinoma escamoso, según el protocolo del comité de tumores del Hospital Arnau de Vilanova
- Terapéutica
 - Describir el manejo intrahospitalario de los pacientes con dermatopatías graves (enfermedades ampollosas, eritrodermias, erupciones muy extensas, etc.).
 - (El conocimiento teórico sobre estas dermatosis se puede alcanzar parcialmente por comentarios sobre el paciente en la propia consulta, pero la mayoría se han de adquirir mediante el estudio individual)

Habilidades de comunicación escrita.

- Realizar un mínimo de 20 historias clínicas estándar de erupciones y tumores cutáneos, en especial de primeras visitas del adjunto responsable o de pacientes ingresados, aplicando técnicas de entrevista clínica (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-) y observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesión elemental, localización regional y sintomatología referida por el paciente), planteando un diagnóstico diferencial razonado y proponiendo un diagnóstico específico, y elaborando un plan terapéutico principal y alternativo, explicando los motivos. Comentar la historia con el tutor o el médico adjunto responsable y realizar las modificaciones oportunas. Guardar una copia de las historias en el portafolio, ya que formarán parte de la evaluación del residente al finalizar el año.

(Guardar una copia de las historias y los comentarios en el portafolio para la evaluación)

Habilidades de comunicación oral.

- Realizar educación sanitaria sobre las conductas de fotoevitación/fotoprotección en pacientes de piel clara, en pacientes con múltiples nevos y en los niños. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones (guardar una copia de las instrucciones en el portafolio para la evaluación del segundo año de residencia)
- Informar al paciente con una piodermatitis sobre la naturaleza infecciosa y el riesgo de contagio de las mismas, las medidas higiénicas, sus complicaciones y la necesidad de cumplir el tratamiento de forma estricta. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
- Informar al paciente con una dermatofitosis sobre la fuente de contagio de la misma, las medidas higiénicas, las posibles complicaciones y la necesidad de cumplir el tratamiento de forma estricta. Asegurarse que el paciente ha comprendido las explicaciones en especial en lo referente a la duración de la terapia.
- Informar al paciente con candidiasis sobre la necesidad de corregir en lo posible los factores predisponentes. Entregar la información por escrito. Añadir al portafolio estas instrucciones.
- Informar al paciente con pitiriasis versicolor sobre el origen de la *Malassezia*, la hipopigmentación residual y el carácter recidivante de la misma (guardar una copia de las instrucciones en el portafolio para la evaluación del segundo año de residencia)
- Informar a un paciente con un herpes simple sobre la naturaleza contagiosa y recidivante de la infección, sus factores desencadenantes y la necesidad de evitar

el contacto con niños pequeños, en especial atópicos. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.

- Informar a los pacientes con herpes zoster sobre el curso benigno del mismo en niños y jóvenes inmunocompetentes, que por tanto no precisan tratamiento específico; y sobre la evolución, la posibilidad de complicaciones, en especial neuralgia postherpética, y las opciones terapéuticas en pacientes ancianos e inmunodeprimidos. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
- Informar sobre la naturaleza autoinvolutiva de verrugas y moluscos y discutir con el paciente o con sus padres las diversas opciones terapéuticas y los aspectos positivos y negativos de las mismas, para escoger la mejor opción en cada caso. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones
- En dermatosis crónicas:
 - Explicar con precisión y lenguaje comprensible el curso (intermitente o progresivo) y la evolución (duración esperada de los brotes y de la enfermedad, autoinvolución espontánea o no, complicaciones si las hay), de las dermatosis crónicas. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
 - En dermatosis crónicas comunes (acné, rosácea, eczema atópico, numular y dishidrótico, etc), comentar con el paciente las principales opciones terapéuticas tópicas y sistémicas explicando la posología/modo de aplicación de las mismas, el beneficio esperado y sus efectos secundarios, para escoger la mejor opción en cada caso. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
- En dermatosis potencialmente graves (vasculitis, conectivopatías, otras enfermedades sistémicas, enfermedades ampollosas, eritrodermias, etc):
 - Explicar de forma empática y positiva la importancia de la enfermedad con el fin de que el paciente comprenda la necesidad de exploraciones y tratamientos agresivos. Previo comentario con el adjunto que le supervisa. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
- En dermatología oncológica:
 - Realizar educación sanitaria sobre las conductas de fotoevitación/fotoprotección en todo paciente con lesiones actínicas premalignas y malignas. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
 - Adoptar una actitud tranquilizadora al informar sobre bajo riesgo de un

carcinoma basocelular pequeño. Resaltar la mayor importancia cuando se localiza en un área de riesgo. Utilizar en la explicación conceptos fácilmente comprensibles por el paciente. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.

- Explicar de forma comprensible la gravedad media de los carcinomas escamosos pequeños y la mayor gravedad de los de más de 1 cm y/o si se localizan en superficies mucosas, aunque de forma correcta y mesurada. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
- Describir con precisión las diferentes opciones terapéuticas a emplear en el tratamiento de dichos tumores, comentarlas con el paciente para hacerle participe de la decisión a adoptar. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
- En caso de escoger cirugía con bisturí, describir con precisión la técnica quirúrgica a emplear, las molestias ocasionadas, los resultados y las posibles complicaciones. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.

Tras la información detallada y precisa, obtener el consentimiento informado sobre los procedimientos diagnósticos y/o la terapéutica a realizar en cada uno de estos casos, en presencia del adjunto responsable.

Guardar una copia de las instrucciones de cada uno de los apartados en el portafolio para la evaluación.

Habilidades diagnósticas

- Profundizar en el diagnóstico dermatopatológico de dermatosis y tumores menos comunes. Describir la inmunohistoquímica fundamental de los principales tumores y linfomas de la piel.
- Profundizar en el diagnóstico dermatoscópico. Diferenciar lesión melanocítica benigna, nevus clínicamente atípico y melanoma
 - Tomar fotografías dermatoscópicas digitales de 10 tumores melanocíticos diversos, que incluyan lesiones benignas, nevus melanocíticos atípicos y melanomas (MES, MMN, MLA, LMM) y describir sus características diferenciales.

Guardar una copia de las fotografías en el portafolio, ya que formarán parte de la evaluación del residente al finalizar el año.

Habilidades terapéuticas

Habilidades quirúrgicas.

- Realizar un mínimo de 10 biopsias en cuña de regiones complejas: región ocular, genitales, cavidad oral, matriz ungueal.
- Previo comentario con el adjunto responsable, realizar como primer cirujano un mínimo de 15 técnicas de cirugía cutánea de nivel medio (colgajos simples -de rotación, de transposición, de avance, subcutáneos en isla- en carcinomas basocelulares menores de 2 cm, no localizados en áreas de riesgo, carcinomas escamosos menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas), ayudado por el médico adjunto responsable. Describir el procedimiento.
- Colaborar como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas escamosos mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes).
- Realizar curas de las heridas quirúrgicas, colocar apósitos y vendajes.

CONSULTAS ESPECIALIZADAS DURANTE LA ROTACIÓN POR DERMATOLOGÍA

FOTOTERAPIA (UVB) Y FOTOQUIMIOTERAPIA (PUVA)

Conocimientos

- Enumerar las indicaciones de la fototerapia y la fotoquimioterapia y el manejo de esta terapéutica en cada una de las dermatosis susceptibles de ser tratadas con alguna de ambas.
- Enumerar los efectos secundarios agudos de la fototerapia y de la fotoquimioterapia sobre la piel.
- Describir los efectos secundarios crónicos de la fototerapia y de la fotoquimioterapia sobre la piel.
- Enumerar las contraindicaciones de la fototerapia y de la fotoquimioterapia.

Habilidades de comunicación oral.

- Tras descartar fotodermatosis o toma de fármacos fotosensibilizantes, explicar al paciente correctamente y con detalle en qué consiste la fototerapia UVB de banda estrecha y los efectos esperados.
- Tras descartar fotodermatosis o toma de fármacos fotosensibilizantes, explicar al paciente correctamente y con detalle en que consiste la a fotoquimioterapia con PUVA sistémico, los efectos esperados y sus efectos secundarios.

Habilidades terapéuticas.

- Realizar correctamente fototerapia UVB de banda estrecha a pacientes con psoriasis

o con otras dermatosis (dosis, número de sesiones, mantenimiento, etc). Realizar una memoria y guardar una copia de la misma en el portafolios.

- Realizar correctamente fotoquimioterapia PUVA a pacientes con psoriasis o con otras dermatosis (dosis, número de sesiones, mantenimiento, etc). Realizar una memoria y guardar una copia de la misma en el portafolios.
- Trabajar conjuntamente con la enfermera responsable del PUVA (revisar la casuística, realizar estudios) bajo la supervisión del adjunto responsable de la Unidad de Fototerapia.

MELANOMA Y LESIONES PIGMENTADAS

Conocimientos-Patologías clave

- Describir con detalle los procesos de melanogénesis
- Biología tumoral y patogénesis de los tumores melanocíticos
- Neoplasias melanocíticas benignas e hiperplasias melanocíticas
 - Nevus melanocítico congénito y nevus spilus (conocimientos en profundidad)
 - Nevus melanocíticos comunes adquiridos (juntural, compuesto e intradérmico) (conocimientos en profundidad)
 - Nevus azul (conocimientos en profundidad)
 - Nevus de Spitz y nevus de Reed (conocimientos en profundidad)
- Lentigo simple y lentigo solar (conocimientos en profundidad)
- Nevus melanocítico atípico (conocimientos en profundidad)
 - Síndrome del nevus displásico (conocimientos en profundidad)
- Neoplasias melanocíticas malignas
- Melanoma *in situ* y Léntigo maligno (conocimientos en profundidad)
 - Melanoma de extensión superficial (conocimientos en profundidad)
 - Melanoma nodular (conocimientos en profundidad)
 - Melanoma sobre lentigo maligno (conocimientos en profundidad)
 - Melanoma lentiginoso acral (conocimientos en profundidad)
 - Síndrome del melanoma familiar (conocimientos en profundidad)

Habilidades de comunicación oral.

- Realizar educación sanitaria sobre las conductas de fotoevitación/fotoprotección. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
- Informar sobre el pronóstico en función de la clasificación de gravedad del melanoma. Utilizar en la explicación conceptos fácilmente comprensibles por el

paciente, empleando las técnicas de “cómo dar malas noticias”. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.

- Describir con precisión las diferentes opciones terapéuticas a emplear en el tratamiento del melanoma, comentarlas con el paciente para hacerle participe de la decisión a adoptar. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.

Habilidades de comunicación escrita.

- Realizar un mínimo de 10 historias clínicas en pacientes que consulten por tumores melanocíticos.
- Aplicar las técnicas de entrevista clínica (interrogatorio detallado que incluya cuestiones abiertas de tipo general y preguntas específicas -fototipo, hábitos de exposición solar laboral y recreacional, antecedentes familiares, etc.).
- Describir lo observado en la exploración física mediante lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).
- Describir lo observado en la exploración dermatoscópica mediante terminología propia de esta técnica.
- Plantear un diagnóstico diferencial razonado y proponer un diagnóstico específico.
- Elaborar un plan terapéutico principal y alternativo, explicando los motivos.

(Guardar una copia de las historias en el portafolio, ya que formarán parte de la evaluación del residente al finalizar el año)

Comentar las historias con el tutor o el médico adjunto responsable y realizar las modificaciones oportunas.

Habilidades diagnósticas: Dermatoscopia.

1. Conocer las herramientas y técnicas aplicadas en la dermatoscopia
 - a. Dermatoscopia manual
 - b. Fotografía dermatoscópica
 - c. Dermatoscopia digital
 2. Análisis en 2 etapas
 - a. 1ª etapa: Diferenciar entre tumor melanocítico y no melanocítico
 - b. 2ª etapa: Diferenciar entre tumor melanocítico benigno y maligno
- Realizar exámenes dermatoscópicos de múltiples lesiones pigmentadas observadas. Comentar sus características con el tutor.

- Tomar fotografías dermatoscópicas digitales de 10 tumores cutáneos pigmentados diversos (nevus melanocíticos comunes y atípicos, nevus azul, melanomas -MMES, MMN, MLA, LMM-, carcinomas basocelulares pigmentados, queratosis seborreicas, dermatofibromas pigmentados, angiomas).

(Guardar una copia de las fotografías en el portafolio, ya que formarán parte de la evaluación del residente al finalizar el año)

- Enumerar las características dermatoscópicas de los principales tumores pigmentados, resaltando las diferencias entre lesiones melanocíticas (nevus melanocíticos comunes y atípicos, nevus azul, melanoma, etc) y no melanocíticas (carcinoma basocelular pigmentado, queratosis seborreica, dermatofibroma, angioma trombosado).

Habilidades terapéuticas.

- Conducta a seguir para el estudio y tratamiento del melanoma cutáneo:
 - Describir el tratamiento quirúrgico de los melanomas (ampliación de márgenes y biopsia de ganglio centinela si procede) en función de su estadiaje.
 - Indicar el tratamiento adyuvante mediante interferón en aquellos melanomas en los que esté indicado
 - Conocer el tratamiento quimioterápico, radioterápico en aquellos melanomas que se encuentren en progresión.

Actividades científicas

- Participación activa en las sesiones bibliográficas del servicio (escoger artículos de tumores melanocíticos de una revista de dermatología general o de seminarios monográficos de FMC, eligiendo un tema de tumores melanocíticos o de dermatoscopia), en las sesiones de casos clínicos o en el comité de tumores sobre tumores melanocíticos
- Presentación de una comunicación oral o cartel ("póster"), centrada en tumores melanocíticos.
- A ser posible, publicar el trabajo en una revista especializada con *impact factor* o indexada en Medline.

Actitudes

- Cuidar especialmente la actitud con los pacientes ya que el residente empieza a

actuar de forma autónoma.

- Mantener una actitud empática con los pacientes durante la entrevista
- Realizar educación sanitaria sobre conductas de fotoevitación/fotoprotección
- Mantener una actitud de colaboración y respeto con los compañeros
- Mantener una actitud docente con los residentes menores
- Mantener una actitud activa respecto a las sesiones
- Asistencia y puntualidad
 - Cumplimiento del horario establecido
 - Puntualidad en la asistencia a las actividades asistenciales y docentes del servicio

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA Y GENODERMATOSIS

Conocimientos-Patologías clave

- Principios básicos de genética (conocimientos en profundidad)
- Bases genéticas de las dermatosis (conocimientos en profundidad)
- Mosaicismos y lesiones lineales (conocimientos en profundidad)
- Dermatitis atópica (conocimientos en profundidad)
- Ictiosis y ertitroqueratodermias (conocimientos fundamentales)
 - Queratodermias congénitas (conocimientos fundamentales)
 - Enfermedad de Darier (conocimientos fundamentales)
- Enfermedad de Hailey-Hailey (conocimientos fundamentales)
 - Inmunodeficiencias primarias con expresividad cutánea (conocimientos fundamentales)
- Síndromes mastocíticos
 - Mastocitosis cutáneas (conocimientos en profundidad)
 - Mastocitosis sistémicas indolentes, agresivas y leucemia mastocítica (conocimientos fundamentales)
- Genodermatosis
 - Neurofibromatosis (conocimientos en profundidad)
 - Esclerosis tuberosa (conocimientos en profundidad)
 - Síndrome de Ehlers-Danlos (conocimientos en profundidad)
 - Pseudoxantoma elástico (conocimientos en profundidad)
 - Otras genodermatosis (conocimientos fundamentales)
 - Enfermedades por déficits enzimáticos (conocimientos fundamentales)

- Síndromes de envejecimiento prematuro y poiquilodermias congénitas (conocimientos fundamentales)
- Displasias ectodérmicas (conocimientos fundamentales)
- Signos cutáneos de malos tratos en el niño (conocimientos en profundidad)
- Hemangiomas y malformaciones vasculares (conocimientos en profundidad)
- Hamartomas más frecuentes (conocimientos en profundidad)
- Lesiones de la línea media (conocimientos en profundidad)

Habilidades de comunicación oral.

- Explicar a los familiares del paciente el significado y la importancia de su enfermedad, de forma empática y objetiva, y, en su caso, las pruebas necesarias para su evaluación y los tratamientos propuestos y sus alternativas.
- Explicar con detalle las terapéuticas complejas.
- Explicar de forma clara los patrones de herencia en aquellas patologías con herencia mendeliana.
- Realizar de forma adecuada el consejo genético en aquellos pacientes que esté indicado.

Habilidades de comunicación escrita.

- Realizar un mínimo de 10 historias clínicas estándar de erupciones y tumores cutáneos (anexos II y III del programa de formación), en pacientes de edad pediátrica, vistos en consultas externas o en las interconsultas de los pacientes ingresados en el área de pediatría.
- Aplicar las técnicas de entrevista clínica (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.).
- Describir lo observado en la exploración física mediante lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).
- Plantear un diagnóstico diferencial razonado y proponer un diagnóstico específico.
- Elaborar un plan terapéutico principal y alternativo, explicando los motivos.

Guardar una copia de las historias en el portafolio, ya que formarán parte de la evaluación del residente al finalizar el año

Comentar las historias con el tutor o el médico adjunto responsable y realizar las modificaciones oportunas.

Habilidades diagnósticas.

- 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.
- Indicar correctamente las pruebas complementarias necesarias teniendo en cuenta la patología i edad del paciente.

Habilidades de terapéutica dermatológica infantil.

Terapéutica médica

Terapéutica tópica:

En relación con la edad del paciente, el grado de inflamación y la localización de la dermatosis:

- Indicar de forma correcta el vehículo (soluciones, lociones, cremas, pomadas, polvos, pastas, geles, espumas)
- Indicar de forma correcta el/los principios activos (fomentos, antibióticos, antifúngicos, antipruriginosos, reductores -alquitranes y antralina-, cáusticos y citotóxicos, antiinflamatorios - corticoides tópicos-, inmunosupresores e inmunomoduladores).
- Indicar de forma correcta la posología y duración del tratamiento.

Terapéutica sistémica (antibióticos orales, antifúngicos orales, antivíricos, antihistamínicos, corticoides orales, inmunosupresores, retinoides):

- Indicar de forma correcta el tratamiento sistémico, teniendo en cuenta, la edad, la patología cutánea y las patologías asociadas del paciente.
- Indicar de forma correcta la posología y duración del tratamiento.

Terapéutica física

- Realizar crioterapias, curetajes y/o electrocoagulaciones (aprendizaje tutorizado).
- Justificar la elección de la técnica.

Actividades científicas

- Preparar una comunicación oral o un poster durante la rotación, con el fin de ser presentado en la reunión anual del Grupo Español de Dermatología Pediátrica de la AEDV
- A ser posible, publicar el trabajo en una revista especializada con *impact factor* o

indexada en Medline.

Actitudes

- Mantener una actitud respetuosa y empática con los pacientes y sus familiares durante la entrevista.
- Realizar educación sanitaria sobre conductas de fotoevitación/fotoprotección.
- Dar información precisa sobre medidas preventivas en dermatitis infecciosas.
- Mantener una actitud de colaboración y respeto con los compañeros.
- Asistencia y puntualidad
 - Cumplimiento del horario establecido
 - Puntualidad en la asistencia a las actividades asistenciales y docentes del servicio.

DERMATOPATOLOGÍA

Junto con la estancia en Dermatología, el residente complementará su formación en Dermatopatología, donde estará 130 horas y aprenderá a identificar al microscopio la morfolopatología de las dermatosis y tumores comunes, una vez hayan finalizado las tareas asistenciales en nuestro servicio.

Conocimientos-Patologías clave.

- Diferenciar el queratinocito normal y su aspecto en las diversas capas de la piel, displásico y neoplásico.
- Diferenciar el melanocito normal, displásico y neoplásico.
- Identificar un fibroblasto y la matriz extracelular mediante el uso de tinciones especiales
- Identificar los linfocitos T, las células de Langerhans, el dendrocito y el macrófago dérmico mediante tinciones especiales
- Identificar mastocitos y células plasmáticas
- Identificar al microscopio
 - Infecciones bacterianas: foliculitis y forunculosis, ántrax
 - Virasis cutáneas
 - Infecciones por papilomavirus (verrugas cutáneas y mucosas, carcinogénesis de las verrugas)
 - Infecciones por herpes virus (herpes simple, herpes zoster, varicela)
 - Infecciones por poxvirus

- Infecciones por micobacterias
 - Tuberculosis cutáneas
 - Lepra
 - Micobacterias atípicas
- Sarna y picaduras de insecto
- Dermatitis papuloescamosas (psoriasis, dermatitis seborreica, liquen plano y dermatosis liquenoides)
- Enfermedades vesiculoampollosas y pustulosas (pénfigos, penfigoides, dermatitis herpetiforme, dermatosis por IgA lineal del adulto y dermatosis ampollosa crónica benigna infantil)
- Eccemas (dermatitis agudas y dermatitis crónicas)
- Urticaria y angioedema
- Granuloma anular y necrobiosis lipoídica
- Paniculitis (eritema nodoso, eritema indurado de Bazin, paniculitis pancreática)
- Vasculitis cutáneas
- Tumores epidérmicos y anexiales (tumores epiteliales benignos y quistes, queratosis actínicas y enfermedad de Bowen, carcinomas cutáneos)
- Tumores melanocíticos (nevus comunes y atípicos, melanoma)
- Malformaciones y tumores vasculares (tumores vasculares y proliferaciones pseudotumorales, hemangiomas infantiles, malformaciones vasculares)
- Tumores fibrohistiocitarios comunes
- Linfomas cutáneos (micosis fungoide, síndrome de Sézary, linfoma CD30+)

2.- Asistencia a reuniones, cursos y congresos

Durante el tercer año de formación se recomienda que el residente realice un curso de Dermatopatología avanzada y un curso de Dermatoscopia avanzada. Se recomienda asimismo que acuda al congreso nacional de Dermatología y a una reunión internacional, aunque para la asistencia a las mismas es necesario realizar alguna comunicación.

Curso
Curso de Dermatopatología avanzada
Curso de Dermatoscopia básica
Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica
Reunión del Grupo Español de Dermatopatología
Reunión del Grupo Español de Cirugía y oncología

cutánea (presentar)
Congreso Nacional de Dermatología (presentar)
Curso de Revisiones Sistemáticas AEDV
Reunión mensual de la Sección Catalana de la AEDV (presentar)
Jornada de la Dermatología Catalana (presentar)

(Presentación de certificado, añadir al portafolio)

3.- Otras actividades

- Acompañar en las interconsultas hospitalarias
- Consolidar el manejo de la cámara fotográfica digital y de las aplicaciones de la edición de imágenes
- Responsabilizarse del estudio de los conocimientos teóricos enumerados al inicio, además de los propuestos por indicación del tutor.
- Encargado de la organización de las sesiones clínicas del servicio.
- Encargado de la introducción de los datos en el registro informatizado de melanoma maligno.
- Adquirir el hábito del aprendizaje autónomo, de la autoevaluación y de la interpretación científica de la actividad diaria.

EVALUACIÓN DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA

(Las puntuaciones pueden variarse en función de las necesidades de aprendizaje)

GRUPO 1 (25 puntos)

Conocimientos

- Preguntas tipo test sobre aspectos teóricos de la dermatología.

GRUPO 2 (25 puntos)

Habilidades de comunicación oral

- Habilidad de comunicación con el paciente (empatía y grado de comprensión del padecimiento del paciente, comunicación del diagnóstico, de las pruebas a realizar y del tratamiento) (5 puntos)
- Exposiciones en las sesiones (5 puntos)

Habilidades de comunicación escrita

- Evaluación de las historias clínicas, notas de ingreso e informes clínicos contenidos en el portafolio (7 puntos)

Actitud del residente

- Consideración y respeto por el paciente y los compañeros, capacidad de crítica y de expresar puntos de vista, interés y motivación, puntualidad (8 puntos).

GRUPO 3 (25 puntos)

Habilidades prácticas

- Habilidad en la realización de colgajos e injertos (evaluación del video, 20 puntos)
- Habilidad en la realización de fototerapia UVB y PUVA (5 puntos)

GRUPO 4 (25 puntos)

Actividades científicas

- Participación en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio (libro del residente firmado) (5 puntos)
- Realización de comunicaciones orales y carteles (fotocopia de la presentación) (5 puntos)
- Realización de dos artículos científicos originales (carta de recepción/aceptación del artículo) (15 puntos)

3.4. R4

1.- Calendario de rotaciones

Año Residencia	Dispositivo	Duración
R4		
Dermatología	Servicio de Dermatología	10 meses
Dermatopatología	Servicio de Anatomía Patológica	1 mes

Durante el cuarto año, el residente de Dermatología del Hospital Universitari Parc Taulí pasará visita en el servicio de Dermatología, atendiendo una consulta propia con la supervisión de un facultativo consultor.

DERMATOLOGÍA

Durante este año consolidará los conocimientos adquiridos, añadiendo los específicos del R4, las habilidades diagnósticas, en especial las referidas a dermatopatología y dermatoscopia, y perfeccionará y ampliará las habilidades quirúrgicas que le capaciten

profesionalmente. Dispondrá de una consulta para atender a sus propios pacientes, bajo la supervisión de un facultativo consultor, y será el encargado de las interconsultas hospitalarias.

Al final de este año deberá poseer los conocimientos y habilidades suficientes sobre la disciplina para desempeñar adecuadamente el papel de dermatólogo en el Sistema Nacional de Salud.

Contenidos-Patologías clave

- Tumorogénesis (conocimientos en profundidad)
- Dermatología pediátrica
 - Trastornos congénitos del pelo (conocimientos fundamentales)
 - Manifestaciones cutáneas de las Inmunodeficiencias primarias
 - Otras genodermatosis (conocimientos fundamentales)
 - Enfermedades por déficits enzimáticos
 - Síndromes de envejecimiento prematuro y poiquilodermias congénitas
 - Displasias ectodérmicas
- Fotodermatosis
 - Erupción solar polimorfa y otras fotodermatosis idiopáticas
 - Fotoalergia y fototoxia
- Dermatitis eosinofílicas
- Xantomas y otras enfermedades por depósito
- Enfermedades perforantes
- Anetodermias. Atrofias del tejido conectivo
- Síndrome de oclusión microvascular
- Manifestaciones cutáneas de enfermedades metabólicas
 - Mucinosi
 - Amiloidosis
 - Enfermedades por depósito
 - Porfirias
 - Calcificaciones cutáneas
- Enfermedades nutricionales
 - Tumores
 - Tumores anexiales benignos y malignos
 - Tumores vasculares y proliferaciones pseudotumorales
 - Otros angiomas benignos y angiosarcomas

- Tumores de origen neural y neuroendocrino
- Tumores fibrohistiocitarios malignos
- Tumores de origen muscular, adiposo y cartilaginoso
- Otros linfomas T que afectan primitivamente la piel
- Linfomas B que afectan la piel de forma primaria o secundaria
- Otros procesos linfoproliferativos y mieloproliferativos que afectan la piel
- Histiocitosis
- Terapéutica
 - Terapéutica sistémica en Dermatología
 - Terapéutica física en Dermatología: fototerapia y fotoquimioterapia, radioterapia.
 - Cirugía dermatológica
- Teledermatología

Habilidades de comunicación escrita.

- Guardar en el portafolio una copia de 20 primeras historias clínicas estándar ya sea de erupciones, de ITS o de tumores cutáneos (anexos II, III y IV del programa de formación), realizadas en la consulta del propio residente, donde quede registrado el diagnóstico diferencial razonado y se proponga un diagnóstico específico, y elaborando un plan terapéutico principal y alternativo, explicando los motivos. En el documento guardado se deben adjuntar las fotos clínicas del paciente.

Guardar una copia de las historias y las fotos clínicas en el portafolio para la evaluación del cuarto año de residencia.

Habilidades de comunicación oral.

En dermatología oncológica:

- Explicar de forma comprensible la importancia relativa de un melanoma de bajo riesgo, el pronóstico de un melanoma de riesgo intermedio y el seguimiento de los mismos.
- En caso de melanoma de alto riesgo, explicar al paciente que se trata de una lesión que debe ser extirpada, el seguimiento y las pruebas complementarias a realizar. Escoger el familiar oportuno para comentarle la gravedad del mismo y obtener su complicidad. Asegurarse de que las explicaciones han sido comprendidas. En caso necesario, explicar la naturaleza del tumor al propio paciente.
- Explicar de forma comprensible la necesidad de realizar exploraciones complementarias en el estadiaje de los linfomas cutáneos.

- Tras la información detallada y precisa, obtener el consentimiento informado sobre los procedimientos diagnósticos y/o la terapéutica a realizar en cada uno de estos casos, en presencia del adjunto responsable.

Guardar una copia de las instrucciones en el portafolio para la evaluación del cuarto año de residencia.

Habilidades diagnósticas.

- Manejar correctamente las técnicas diagnósticas propias de la especialidad (dermatoscopia, exámenes directos al microscopio, biopsias cutáneas).
- Examinar de forma regular las biopsias de los pacientes e interpretar los resultados, sugiriendo diagnósticos diferenciales en ausencia de información clínica, en base a los patrones inflamatorios.

Contenidos de Dermatopatología específicos del R4

- Histiocitosis y xantomas
- Alteraciones del colágeno y de las fibras elásticas
- Enfermedades por depósito
- Enfermedades perforantes
- Hiperplasias y neoplasias anexiales
- Alteraciones del tejido subcutáneo
 - Lipoatrofias
 - Lipomas y liposarcomas
 - Tumores vasculares y nerviosos benignos y malignos

Habilidades terapéuticas.

Consolidar los procedimientos terapéuticos propios de la especialidad (tratamiento farmacológico tópico y sistémico; tratamientos físicos: fototerapia UVB-BE y PUVA, crioterapia, electrocoagulación, radioterapia; y curetaje y cirugía convencional con bisturí).

Habilidades de terapéutica médica específicas para el R4

- Interacciones farmacológicas de los fármacos tópicos y sistémicos más empleados en Dermatología
- Fármacos biológicos (Etanercept, Infliximab, Adalimumab, Ustekinumab, Secukinumab, Ixekizumab, Omalizumab...)

Habilidades de terapéutica quirúrgica específicas para el R4

- Actuar como primer cirujano tutelado en 10 extirpaciones complejas ayudado por un adjunto, y ayudado por un residente menor en la cirugía de dificultad media.
 - Colgajos de rotación complejos: colgajo O-Z, colgajos bilobulados, plastias A-T
 - Colgajos de transposición
 - Colgajos complejos de avance: plastia en H, plasta V-T
 - Plastia en estrella
 - Plastia en isla
 - Z-plastias
 - Injertos (de piel total o parcial)
- Realizar 5 extirpaciones en localizaciones especiales (labios, uñas, pirámide nasal, pabellones auriculares).
 - Cirugía regional
 - Cuero cabelludo
 - Pirámide nasal
 - Pabellón auricular
 - Labios:
 - Cuña de labio
 - Vermillectomía
 - Cirugía de las uñas
 - Ablación ungueal
 - Uña encarnada

Actividades

- Para complementar su formación y adquirir la responsabilidad para ejercer como dermatólogo al finalizar el período de residencia, consideramos que el médico residente de cuarto año debe ser responsable asistencial de una consulta externa de forma similar a un médico de plantilla. Puede y debe consultar con el adjunto supervisor, localizado en la consulta de al lado, en caso de dudas diagnósticas o terapéuticas.
- Será asimismo el encargado de las interconsultas hospitalarias, de forma supervisada por el adjunto responsable.
- 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.

Actividades Científicas

- Responsabilizarse del estudio de conocimientos teóricos, siguiendo la planificación del programa y las indicaciones del tutor.
- Participación activa en las sesiones del servicio (bajo tutorización) (sesiones bibliográficas, seminarios monográficos y sesiones de casos clínicos para presentar en el servicio). Responsable de la organización de los seminarios monográficos.
- Presentación como primer autor de al menos 4 comunicaciones orales o carteles ("posters") en las sesiones de la sociedad catalana de Dermatología (Barcelona), en el congreso Nacional de Dermatología, en las reuniones de los grupos de trabajo de la AEDV y, al menos 1 de ellas, en un congreso internacional (idioma inglés).
(guardar una copia del certificado de presentación de los mismos en el portafolio para la evaluación del cuarto año de residencia)
- Realización como primer autor de un mínimo de dos artículos científicos originales para que puedan ser aceptados en una revista que esté indexada en el *Medline* y que tenga factor de impacto (al menos uno en inglés para una revista internacional).
(guardar una copia de los mismos en el portafolio para la evaluación del cuarto año de residencia)
- La formación y actividades del médico residente 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.
- Colaborar en el diseño de protocolos de actuación del servicio. Guardar una copia del protocolo en el portafolio para la evaluación del cuarto año de residencia.

Otras actividades

- Actuar como "residente jefe". Estimulará y asesorará al resto de residentes en las actividades científicas y asistenciales que desarrollen.
- Mantener el hábito del aprendizaje autónomo, de la autoevaluación y de la interpretación científica de la actividad diaria.

Actitudes

Con los pacientes

- Consolidar las actitudes expresadas en el programa de rotación del R3.
- 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.
- Mantener las actitudes “propias del médico” ya expresadas en la rotación del R3.

Con el resto del personal del servicio

- Mantener una conducta de interés, colaboración y respeto con los médicos del equipo, el resto de residentes del servicio, el equipo de enfermería y secretaría del servicio y con el resto de colegas del hospital.
- Actuar como residente “jefe” dando ejemplo con su actitud a los residentes menores.
- Supervisar y actuar como consultor de los residentes *junior* y de los estudiantes de rotatorio, al tiempo que sus actividades serán supervisadas por los médicos adjuntos.

Otras actitudes

- Mantener una actitud crítica con la información contenida en los artículos, seleccionando aquellos basados en la evidencia científica.
- Mantener una actitud activa respecto a las sesiones

Asistencia y puntualidad

- Cumplimiento del horario establecido
- Puntualidad en la asistencia a las actividades asistenciales y docentes del servicio

DERMATOPATOLOGÍA (3 horas/semana, 130 horas)

Junto con la estancia en Dermatología, el residente complementará su formación en Dermatopatología, donde estará 130 horas y aprenderá a identificar al microscopio la morfolopatología de las dermatosis y tumores comunes, una vez hayan finalizado las tareas asistenciales en nuestro servicio.

Conocimientos-Patologías.

- Diferenciar queratinocito normal y su aspecto en las diversas capas de la piel, displásico y neoplásico.
- Diferenciar melanocito normal, displásico y neoplásico.
- Identificar un fibroblasto y la matriz extracelular mediante el uso de tinciones especiales
- Identificar los linfocitos T, las células de Langerhans, el dendrocito y el macrófago dérmico mediante tinciones especiales
- Identificar mastocitos y células plasmáticas
- Identificar al microscopio
 - Infecciones bacterianas: foliculitis y forunculosis, ántrax
 - Virasis cutáneas
 - Infecciones por papilomavirus (verrugas cutáneas y mucosas, carcinogénesis de las verrugas)
 - Infecciones por herpes virus (herpes simple, herpes zoster, varicela)
 - Infecciones por poxvirus
 - Infecciones por micobacterias
 - Tuberculosis cutáneas
 - Lepra
 - Micobacterias atípicas
 - Sarna y picaduras de insecto
 - Dermatitis papuloescamosas (psoriasis, dermatitis seborreica, liquen plano y dermatosis liquenoides)
 - Enfermedades vesiculoampollosas y pustulosas (pénfigos, penfigoides, dermatitis herpetiforme, dermatosis por IgA lineal del adulto y dermatosis ampollosa crónica benigna infantil)
 - Eccemas (dermatitis agudas y dermatitis crónicas)
 - Urticaria y angioedema
 - Granuloma anular y necrobiosis lipoídica
 - Paniculitis (eritema nodoso, eritema indurado de Bazin, paniculitis pancreática)
 - Vasculitis cutáneas
 - Tumores epidérmicos y anexiales (tumores epiteliales benignos y quistes, queratosis actínicas y enfermedad de Bowen, carcinomas cutáneos)
 - Tumores melanocíticos (nevus comunes y atípicos, melanoma)
 - Malformaciones y tumores vasculares (tumores vasculares y proliferaciones pseudotumorales, hemangiomas infantiles, malformaciones vasculares)

- Tumores fibrohistiocitarios comunes
- Linfomas cutáneos (micosis fungoide, síndrome de Sézary, linfoma CD30+)

2.- Asistencia a sesiones, cursos y congresos

Durante el cuarto año el residente debe acudir a cursos avanzados y asistir al congreso nacional de Dermatología y a una reunión internacional, aunque para ello es necesario realizar alguna comunicación.

Curso
Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica (presentar)
Reunión del Grupo Español de Dermatopatología
Reunión del Grupo Español de Cirugía y oncología cutánea
Congreso Nacional de Dermatología (presentar)
Congreso Europeo de Dermatología (presentar)
Curso de Enfermedades ampollosas H. Del Mar
Curso de Dermatoscopia avanzada
Reunión mensual de la Sección Catalana AEDV (presentar)
Jornada Catalana de Cáncer Cutáneo (presentar)

Presentación de certificado de asistencia y de presentación de comunicación o poster, añadir al portafolio.

3.- Objetivos finales

- Poseer los conocimientos y habilidades suficientes 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 programario de la especialidad.
 - Describir las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos comunes y no tan comunes.
 - Redactar el tratamiento de estas dermatosis y tumores, incluyendo los tratamientos médicos por vía tópica y sistémicos propios de la especialidad

(antihistamínicos, antiinfecciosos, analgésicos-antiinflamatorios, corticoides, inmunosupresores, terapias “biológicas”), la terapéutica física y quirúrgica correspondiente.

- Adquirir las actitudes suficientes para actuar profesionalmente como médico dermatólogo en el sistema Nacional de Salud.
- Haber realizado las actividades suficientes para obtener un buen currículum y curiosidad, interés y capacitación para realizar una investigación básica y epidemiológica de calidad.

4.- Evaluación del cuarto año de residencia

(Las puntuaciones pueden variarse en función de las necesidades de aprendizaje)

GRUPO 1 (20 puntos)

Conocimientos

- Prueba teórica tipo **test** sobre conocimientos básicos de Dermatología)

GRUPO 2 (20 puntos)

Habilidades de comunicación oral

- Habilidad de comunicación con el paciente (empatía y grado de comprensión del padecimiento del paciente, comunicación del diagnóstico, de las pruebas a realizar y del tratamiento) (5 puntos)
- Exposiciones en las sesiones (5 puntos)

Habilidades de comunicación escrita

- Evaluación de las historias clínicas contenidas en el portafolio (5 puntos)

Actitud del residente

- Consideración y respeto por el paciente y los compañeros, capacidad de crítica y de expresar puntos de vista, interés y motivación, puntualidad (5 puntos).

GRUPO 3 (25 puntos)

Habilidades prácticas

- Habilidad en la realización de colgajos e injertos (20 puntos)
- Habilidad en la realización de fototerapia UVB y PUVA (5 puntos)

GRUPO 4 (35 puntos)

Actividades científicas

- Participación en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio (libro del residente firmado) (5 puntos)
- Realización de comunicaciones orales y carteles (fotocopia de la presentación) (10 puntos)
- Realización de dos artículos científicos originales (carta de recepción/aceptación

del artículo) (20 puntos)

4. Guardias de la especialidad y generales.

El residente de Dermatología realizará guardias adscrito al servicio de Medicina interna durante R1 y R2.

* Guardias en viernes o sábado durante el mes de rotación a Urgencias R1 y R2

R1

3 guardias (1 festivo + 1-2 laborables) que las hará a nivel 1 (patología menor) y nivel 2 (patología más compleja).

(Especialistas en formación de 1er año: la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se efectuará por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año).

R2

3-4 guardias en nivel 2.

5. Actividades Formativas Del Plan Transversal Común

El Plan de Formación Común (PFC) ha sido diseñado por la Comisión de Docencia para mejorar y complementar las competencias profesionales transversales definidas en los programas de Formación Sanitaria Especializada.

Ver documento “Plan de Formación Común” en el siguiente enlace <http://www.tauli.cat/tauli/docencia/docencia-de-postgrau/ser-resident-al-parc-tauli>.

6. Curso de protección radiológica

Para dar respuesta a la resolución conjunta de las direcciones generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y servicios económicos-presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de 21 de abril de 2006, mediante la que se acuerda incorporar en determinados

programas formativos de especialidades en ciencias de la salud, la formación en protección radiológica, la Comunidad Autónoma tiene establecido un curso no presencial para R1.

7. Sesiones clínicas y bibliográficas específicas.

Calendario de sesiones clínicas por año de formación:

R1: Sesión del servicio de Medicina Interna

Las sesiones clínicas constituyen la forma más sencilla y eficaz de formación continuada. La asistencia por parte de los residentes es inexcusable.

El residente participa de forma activa en las sesiones clínicas del Servicio de Medicina. Las sesiones consisten en la presentación de casos clínicos propios, revisiones de aspectos puntuales o actuales de la patología general, presentación de estudios i/o resultados de proyectos de investigación o sesiones bibliográficas y sesiones de mortalidad.

El calendario de las sesiones del servicio es la siguiente:

- Lunes tarde, 15h30min, sesión de residentes
- Martes mañana, 8h15min: discusión de casos clínicos. Taulí: 9ª planta derecha.
- Miércoles mañana, 8h15min:
 - Primer y tercer miércoles de mes: sesión de enfermedades autoinmunes sistémicas (T9)
 - Segundo miércoles de mes: sesión conjunta MI-UHD (T9)
 - Último miércoles de mes: sesión de mortalidad (T9)
- Miércoles tarde, 15h30min, 9ª planta Taulí: sesión de la consulta diagnóstica.
- Jueves mañana, 8h15min: sesión bibliográfica i de discusión de casos clínicos (se alterna en T9 o 3ª planta VIIC).
- Viernes mañana, 8h15min: sesión inter-servicios de MI i especialidades (sala de actos Sta Fe).

R2, R3 i R4:

Sesión clínica semanal en el servicio de Dermatología (viernes de 14 a 15 h)

Calendario de sesiones bibliográficas per año de formación:

R2, R3 i R4: Sesión bibliográfica semanal en el servicio de Dermatología (lunes de 13:30 a 14:30h)

Calendario de sesiones de Anatomía patológica por año de formación:

R2, R3 i R4: Sesión semanal en el servicio de Anatomía Patológica (lunes de 14:30 a 15:30 h)

8. Oferta de actividades de investigación para su participación por los residentes.

Líneas de investigación de la unidad:

Actualmente el Dr. Romaní participa en el Grupo de investigación A4G5 de la I3PT “enfermedad inflamatoria articular, metabolismo óseo y enfermedades autoinmunes sistémicas”, centrado en psoriasis, fotobiología y fototerapia, genética, epidemiología y fenotipado de la hidradenitis supurativa, y desarrollo de nuevos tratamientos.

Becas CIR/CSPT:

De carácter anual y convocatoria abierta a todos los profesionales de la Corporació

Servicios de la Oficina de Investigación:

- Asesoramiento metodológico
- Diseño de proyectos
- Estadística
- Información convocatorias
- Información y soporte para la gestión de los principios de legalidad en todo lo referente a tareas de investigación
- Habilitar y gestionar los circuitos y requerimientos necesarios para hacer investigación de calidad.
- Otros servicios específicos relacionados con la investigación
- Asistencia, como oyente, a las sesiones del CEIC.

Propuesta de evaluación formativa:

En las reuniones periódicas con el residente se evaluará si se están logrando los objetivos de cada rotación con la intención de mejorar los aspectos que lo requieran.

PROPUESTA DE REUNIONES CON LOS RESIDENTES

Periodicidad:

Trimestral.

Adicionalmente, siempre que el tutor o el residente lo crean conveniente.

Contenido y metodología:

Revisar el libre del residente, comentar las rotaciones, aspectos positivos y negativos, con la finalidad de poder mejorar la formación propia y de los residentes sucesivos.

Registro documental:

Se cumplimentarán los documentos de los que se dispone y se remitirán al jefe de estudios/comisión de docencia.