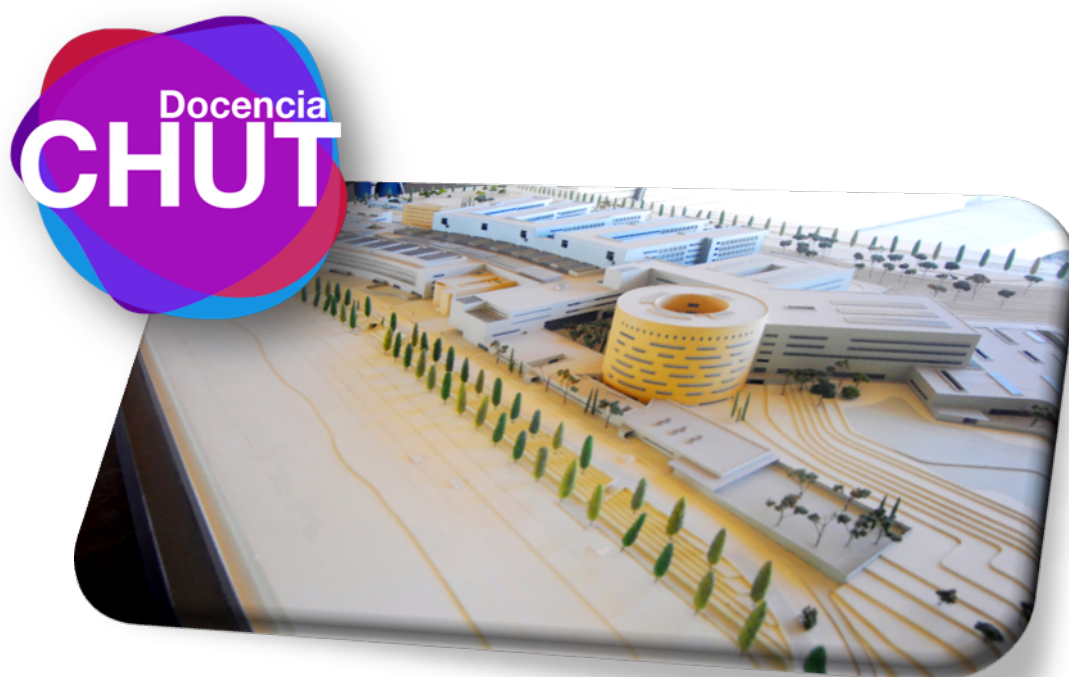


# GUÍA FORMATIVA TIPO 2020

## SERVICIO DE *DERMATOLOGÍA*



**COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO DE TOLEDO  
COMISIÓN DE DOCENCIA**

## GUÍA FORMATIVA TIPO SERVICIO DE *DERMATOLOGIA*.

### 1. CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES DEL SERVICIO

#### 1.1.- RECURSOS HUMANOS (ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL). SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN.

|  |   |
|--|---|
| <b>Jefe de Servicio</b>                  | <b>Dra. Cristina Pérez Hortet</b>   |
| <b>Tutor Principal</b>                   | <b>Dra. Elvira Molina Figuera</b>   |
| <b>Tutor 2</b>                           | <b>Dra. Elena Remedios Martínez Lorenzo</b>   |
| <b>Tutor 3</b>                           | <b>Dr. Blas Alexis Gómez Dorado</b>   |
| <b>Número de Facultativos</b>            | <b>Nº 10</b>  |
|  | <b>Cristina Pérez Hortet<br/>Cristina Schoendorff Ortega<br/>Dra Ana Belen Gargallo Quintero<br/>Dra. Silvia Honorato Guerra<br/>Dra María Elena Gatica Ortega<br/>Dra Ana Isabel Sánchez Moya.<br/>Dr Blas Goméz Dorado<br/>Dra Elvira Molina Figuera<br/>Dra Obdulia Garcia Olmedo<br/>Elena Martínez Lorenzo</b> |
| <b>Número de residentes en formación</b> | <b>Nº 5</b>   |
|  | <b>R1:<br/>- Dra. Lidia Carbonero<br/>- Dr. David Mateos<br/>R2<br/>- Dra. Laura Alonso Naranjo<br/>R3<br/>- Dra. Loreto Luna Bastante<br/>R4<br/>- Dra. Laura Vergara de la Campa</b>  |

| Secciones o departamentos del Servicio | Sección                                     | Responsable                                     |
|--|---|---|
|  | Dermatitis de Contacto y Urticaria          | Dra. María Elena Gatica Ortega                  |
|  | Melanoma                                    | Silvia Honorato Guerra y Obdulia García Olmedo  |
|  | Dermatología pediátrica                     | Ana Isabel Sánchez Moya y Cristina Pérez Hortet |
|  | Ecografía Cutánea e Hidradenitis supurativa | Elvira Molina Figuera                           |
|  | Terapia fotodinámica y láser                | Cristina Schöendorff Ortega                     |
|  | Hiperhidrosis                               | Ana Belen Gargallo Quintero                     |
|  | Cirugía de Mohs                             | Elena Martínez Lorenzo y Blas Gómez Dorado      |
|  | Psoriasis                                   | Elena Martínez Lorenzo y Cristina Pérez Hortet  |

**Otros profesionales adscritos al servicio o unidad:**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>En Hospitalización</b> | <b>Todos los doctores que forman parte del servicio forman parte del trabajo de hospitalización.</b> |
|---------------------------|--|

*En el servicio de dermatología en el HVV contamos con 3 enfermeras, 4 auxiliares clínicas y 1 secretaria ( con reducción de jornada), además de enfermera en las consultas de CEDT de Ocaña e Illescas y enfermería y auxiliar de enfermería en los quirófanos del CEDT Toledo y de UCMA en HNP.*

## 1.2.- ESTRUCTURA FÍSICA Y UBICACIÓN. ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTOS DISPONIBLES:

### ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Camas de hospitalización cuando se precisan en hospital Virgen de la Salud o Virgen del Valle (HVV). Ingreso a cargo de Medicina Interna, no camas propias adscritas al servicio de dermatología.

### ÁREA DE CONSULTAS

El área de consultas se encuentra ubicada en la planta baja del Hospital Virgen del Valle. El espacio físico consta de:

- 7 consultas externas hospitalarias en HVV.
- Una sala técnica con UVB, UVA, UVB banda estrecha, despacho para jefe de servicio, despacho para secretaria en Hospital del Valle.
- Una sala técnica para pruebas de contacto, laser PDL, ecografía y terapia fotodinámica.
- Una sala de curas, donde se realizan intervenciones con anestesia local
- 1 consulta en CEDT de Illescas.
- 1 consulta en CEDT de Ocaña.
- 1 sala de reuniones y sesiones en Hospital del Valle.

En el Hospital Virgen de la Salud, en el entronque de la 5o planta, se encuentra un puesto de trabajo en una sala compartida con Medicina Interna. Esta se destina al personal médico que se encuentre realizando las Interconsultas hospitalarias de enfermos dermatológicos ingresados a cargo de Medicina Interna y resto de Interconsultas hospitalarias que realizan sobre patología dermatológica otras especialidades.

## ÁREA DE QUIRÓFANOS

Cirugía menor ambulatoria en centro de especialidades San Ildefonso en Toledo los lunes y jueves y en hospital Virgen del Valle de lunes a viernes. Un quirófano central en Hospital de Parapléjicos 2-3 veces a la semana. Un quirófano los Jueves de cada semana en el CEDT de Illescas. Un quirófano con una periodicidad mensual/quincenal en CEDT Ocaña.

### 1.3.- CARTERA DE SERVICIOS

- Consultas externas de Dermatología en Hospital Virgen del Valle a diario (4-7 consultas/día).
- Consultas externas de Dermatología en CEDT de Illescas lunes, miércoles y viernes y en el CEDT de Ocaña los jueves.
- Cirugía menor ambulatoria en quirófano del HVV a diario y en quirófano de centro de especialidades en CEDT de San Ildefonso, Toledo, 2-3 días por semana.
- Cirugía micrográfica de Mohs, 1 día en semana en los quirófanos de cirugía mayor ambulatoria del Hospital Nacional de Parapléjicos.
- Dermatitis de contacto. Pruebas epicutáneas. Consulta y pruebas lunes, miércoles y viernes.
- Fototerapia con UVB, UVA, UVB banda estrecha. Lunes, miércoles y viernes.
- Unidad de melanoma. Seguimiento mediante dermatoscopia digital ( Fotofinder) Martes y miércoles.
- Consulta monográfica de pediatría 2 veces en semana.
- Laserterapia CO2. ( Dado recientemente de Baja y solicitada nueva unidad)
- Laser vascular de colorante pulsado.
- Terapia fotodinámica.
- Consulta de hiperhidrosis y tratamiento con toxina botulínica.
- Ecografía cutánea.

- Consulta Monografica de Urticaria y Angioedema. Consulta mensual, localización Hospital Virgen del Valle. Realización conjunta con S. Alergología . Adjuntos responsables: Dermatología, Dra Maria Elena Gatica; Alergología Dra Isabel Sanchez Mata.
- Consulta Monografica de Reumatología-Dermatología del paciente adulto centrada en psoriasis con afectación articular. Adjuntos responsable Dermatología: Dra Cris)na Schoendorff Reumatología Dra Hernandez. Consulta mensual
- Consulta semanal de pacientes con patología específica de la edad pediátrica. Localización Hospital Virgen del Valle . Diagnóstico y Tratamiento de genodermatosis, patologías inflamatorias, tumorales e infecciosas.
- Consulta mensual ( jueves) conjunta con reumatología pediátrica. Consultas de pediatría Hospital Virgen de la Salud Dermatología Dra Sanchez Moya/ Dra Cris)na Pérez Hortet. Reumatología Dra Begoña Losada Pineda, Pastora Granados Bau)sta. Además de interconsulta solicitados a la consulta de dermatología pediátrica por hematooncología pediátrica y Neonatología.
- Consulta semanal (martes) de psoriasis. Pacientes con psoriasis grave que precisan tratamiento sistémico en las que se les realiza una valoración integral de su patología y comorbilidades. Localización en Hospital Virgen del Valle.
- Urgencias de dermatología en Hospital Virgen de la Salud de 15:00 a 21:00 h de lunes a viernes.
- Interconsultas hospitalarias en hospital Virgen de la Salud lunes, martes, miércoles , jueves y viernes, en HVV a diario y en el Hospital de Paraplégicos una vez al mes.
- Servicio de Teledermatología diario con una media de 17 consultas diarias con respuesta de entre 24 y 48h de demora.

#### **1.4.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES QUE REALIZA EL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS MISMAS (CONSULTAS, PLANTA, HOSPITAL DE DÍA, QUIRÓFANOS, CDTS, ETC)**

##### *Programación de actividades, Jornada laboral diaria*

Todos los días hay entre 4 y 7 consultas en el HVV. En cada consulta se citan 20 pacientes nuevos, de ellos 5 preferentes de 9 a 9:40 y el resto de pacientes nuevos a partir de las 9.50. Las revisiones están citadas a partir de las 12:35 y hay entre 10 y 20 pacientes de revisión. Estas consultas son de alta resolución, realizándose crioterapias, pequeñas extirpaciones y biopsias cutáneas cuando se precisa. La Ecografía cutánea se realiza en la consulta.

Los lunes, miércoles y viernes también hay una consulta en CEDT Illescas y los jueves en CEDT de Ocaña, de las mismas características.

Los martes y los jueves hay una consulta monográfica de melanoma donde se ven pacientes con diagnóstico nuevo de melanoma y se realiza seguimiento de pacientes con dicha patología.

Los miércoles y viernes hay una consulta monográfica de Dermatología pediátrica.

Los martes se realiza una consulta de hiperhidrosis donde a los pacientes subsidiarios se realiza infiltración de toxina botulínica para el tratamiento de hiperhidrosis palmar o axilar.

Los martes se realiza una consulta de laser vascular y terapia fotodinámica.

Los martes de manera quincenal/ mensual se realiza consulta monográfica de Hidradenitis con valoración ecográfica de las lesiones si se precisase de la técnica.

Los martes se lleva a cabo la consulta de psoriasis en la que se realiza un diagnóstico y seguimiento integral de su patología y comorbilidades.

Los lunes y jueves en quirófano de CEDT se realizan 14-15 extirpaciones simples de lesiones benignas y algunos tumores cutáneos provenientes de la lista quirúrgica.

Los lunes los R1 se encarga de cirugías sencillas (cierres directos) en HVV realizando entre 5 y 6 intervenciones.

Miércoles, jueves y viernes se realizan extirpaciones de cáncer de piel, fundamentalmente carcinomas basocelulares, carcinomas epidermoides y melanomas. Se realizan cierres amplios, plastias e injertos. Habitualmente hay un adjunto y un residente. Suele realizarse 6-7 intervenciones.

Diariamente, bajo supervisión de los adjuntos con actividad quirúrgica, los residentes de 8 a 8:30 realizan las curas de las cirugías de mayor complejidad realizadas los días previos.

Los lunes y viernes se realiza un quirófano en Hospital de Paraplégicos, con cirugías más complejas, como colgajos e injertos, habitualmente con un adjunto y un residente. Los viernes se realiza un caso de cirugía micrográfica de Mohs.

Mensualmente/ Bimensual: Quirófano de pacientes en edad pediátrica en la UCMA con anestesista para extirpaciones simples en paciente pediátrico con sedación.

Urgencias de dermatología en Hospital Virgen de la Salud de 15:00 a 21:00 h de lunes a viernes.

Interconsultas hospitalarias en hospital Virgen de la Salud lunes, martes, miércoles y viernes, en HVV a diario.

Seguimiento de pacientes ingresados con patología dermatológica a cargo de Medicina interna diariamente y atención a las interconsultas realizadas desde el servicio de geriatría para pacientes ingresados en Hospital Virgen del Valle.

### 1.5.- ACTIVIDADES DOCENTES DEL PROPIO SERVICIO (SESIONES, SEMINARIOS, TALLERES, CURSOS, ETC) y DEL CENTRO (PLAN DE FORMACIÓN COMÚN TRANSVERSAL)

#### Sesiones del Servicio:

**-Sesiones monográficas, clínicas, bibliográficas...** Día: Martes y Jueves 8:30h  
Lugar: Servicio de Dermatología. Hospital del Valle

#### **-Sesiones de correlación clínico-patológica:**

Día: martes 14:30h

Lugar: Servicio de Anatomía Patológica.

#### **-Sesiones Generales:**

Salón de Actos los miércoles a las 8:15h. Estas sesiones generales son obligatorias residentes durante su rotación HVS o aquellas que sean de obligado cumplimiento dado su interés docente consensuado con el Jefe de Estudios.

**-Talleres y cursos.** Taller de manejo de fármacos en dermatología (1 por trimestre), sesiones autonómicas de fármacos biológicos, sesiones con farmacia de fármacos biológicos, cursos autonómicos y nacionales.

-Dos lunes al mes a las 8:30 h asistimos a la **comisión de tumores**, con oncólogo, patólogo, cirujanos plásticos, maxilofaciales y generales. Se comentan los casos más relevantes de tumores, muchas veces cutáneos y se realiza un manejo multidisciplinar.

- Dos martes al mes sesión anatomoclínica de lesiones pigmentadas sesión conjunta con S. de anatomía patológica exclusivamente para valoración de lesiones pigmentadas sospechosas de malignidad



## 1.6.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN (BECAS, PROYECTOS, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ACTIVAS EN EL SERVICIO, ETC)

### LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ACTUALES

1. Proyecto: Proteomic Based study to discover potential markers for atherosclerosis in psoriasis patients (Dr. Alvarez Gonzalez Cantero, Maria Eugenia Gonzalez Banderas, Dra Ana Isabel Sánchez Moya)
2. Estudio observacional no intervencionista trasversal retrospectivo multicentrico para evaluar la calidad de vida en condiciones de practica clinica real en pacientes con psoriasis moderada grave tratados con metotrexato en España titulo Primer tratamiento sistémico First (estudio CAI 457AES11)
3. Valor de la ecografia y la inmunohistoquímica en el diagnostico del ganglio centinela en pacientes con melanoma. Dra Obdulia García Olmedo
4. Proyecto: Correlación clínico patológica de las mastocitosis con afectación cutánea infantil Dra Laura Vergara de la Campa , Dra Almudena Martos, Dra Ivan
5. Ensayo clínico Proyecto Características ecográficas de epitelomas basocelulares recidivados o persistentes. Correlación aspectos histológicos y ecográficos. (Dra Elena Martinez)
6. Proyecto: Estudio comparativo en el tratamiento de granuloma piogenico con cloruro sodico topico vs timolol topico ( Dra Loreto Luna )

### DESCRIPCIÓN DE LAS POSIBILIDADES Y OFERTA E N INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES

1. Posible investigación en mastocitosis, Unidad de mastocitosis de referencia nacional en HVV.
2. Participación en estudios multicéntricos con terapias biológicas, con financiación privada.
3. Gran colaboración del servicio de Anatomía Patológica para poder realizar estudios y tesis doctorales.
4. Posible trabajo de investigación en melanoma. Facilidad para poder realizar algún trabajo de investigación ya que las enfermedades están codificadas mediante la historia electrónica DERCAM .
5. Posibilidad de realizar estudios en teledermatología.

Existe una unidad de investigación en el hospital.

*Destacamos que en los últimos años dos residentes han realizado su tesis doctoral durante la residencia uno de ellos finalizando la lectura antes de la finalización de la misma*

## DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS EN INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS RESIDENTES

- Los residentes pueden participar en los diversos ensayos clínicos y líneas de investigación desarrollados en la unidad.
- Los residentes tienen dentro de sus objetivos la presentación de diversas comunicaciones a reuniones y congresos nacionales e internacionales.
- Así mismo se establece dentro de los objetivos la publicación en revistas científicas de al menos un artículo cada año de la residencia ( a excepción del primer año).

### 1.7.- DOCUMENTACIÓN Y PROTOCOLOS DISPONIBLES EN EL SERVICIO (GUÍAS, REVISIONES, PROTOCOLOS INTERNOS, ETC).

EL SERVICIO CUENTA CON PROTOCOLOS CBS, DFSP CA DE MERKEL ASÍ COMO DE MELANOMA. SE REALIZA UNA REVISIÓN PERIÓDICA DE ESTOS EN FUNCIÓN DE LAS NUEVAS PUBLICACIONES DE LA AJCC CANCER.

Además de contar con protocolos actualizados de peticiones de analítica para las patologías mas prevalentes de nuestra especialidad.

### 1.8.- BIBLIOTECA Y ACCESOS (ELECTRÓNICOS) A LAS REVISTAS Y TRATADOS DE LA ESPECIALIDAD

#### 1. Biblioteca propia del Servicio con Tratados de la especialidad:

- a. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina general . 2013
- b. Bologna. Dermatología 2004
- c. Dermatología pediátrica. Clinical Pediatric Dermatology.
- d. Hurwitz 2011 Principios de Dermatoscopia . Malvehy, Puig. 2009
- e. Tricología. Enfermedades del folículo piloso. Montagna 2013. Aula Medica
- f. Drug eruption , reference manual , including drug interactions. 2009. 15 th edition. Jerome Z, Liv MD.
- g. Textbook of Dermatology Rook's. 2004

- h. Manual de Dermatología. Conejo-Mir, Moreno, Camacho. 2010
- i. Dermatología Práctica Ibero- Latinoamericana 2005.
- j. Dermatología Cosmética. Zoe Diana Draelos. 2011.
- k. Correlación clinicopatológica . E Herrera, A Moreno, L Requena, J.L Rodriguez Peralto. 2009.
- l. Terapia fotodinámica. P Redondo , M Sánchez Viera. 2007.
- m. Dermatología y Psiquiatría. Historias clínicas comentadas. F Grimalt, J.S Coterrill. 2001
- n. Atlas sinóptico de afecciones de los tejidos blandos de la cavidad oral . 2009
- o. Atlas y sinopsis de enfermedades cutáneas del pie. 2008
- p. Dermatology. 20 common problems Fleischer J.R . 2000
- q. Cirugía del pabellón auricular . M.A Rodriguez Prieto. 2013
- r. Atlas de cirugía dermatológica. P Redondo. 2014
- s. Flaps and grafts in dermatologic surgery. Tromovitch T.A.
- t. Una nueva dermatología. Manifestaciones cutáneas de las terapias dirigidas a) cancerosas. C Robert , V Sibaud. 2010.
- u. Dermatología en pacientes de piel negra. 2008  
Diagnóstico diferencial en Dermatopatología. A. Bernard Ackerman. 1988-89

### **Bibliotecas del Complejo Hospitalario de Toledo**

1. Acceso a up to date.
2. Existen 90 revistas en la biblioteca. Las más importantes son :
  - a. Acta Dermato- Venereologica
  - b. Actas Dermo-sifiliográficas
  - c. American Journal of clinical Dermatology American Journal of Dermatopathology
  - d. Annals of Dermatology.

- e. Archives of Dermatology
- f. Australasian Journal of Dermatology.
- g. British Journal of Dermatology.
- h. British Journal of venereal diseases
- i. Clinical and experimental dermatology
- j. Clinical, cosmetic, and investigational dermatology Clinical Medicine.  
Dermatology
- k. Contact Dermatitis
- l. Cutis
- m. Clinics in Dermatology
- n. Dermatologica
- o. Dermatologic clinics
- p. Dermatologic surgery
- q. Dermatologic therapy
- r. Dermatology
- s. Dermatology online journal
- t. Experimental dermatology
- u. Hautarzt
- v. Indian Journal of Dermatology
- w. International journal of Dermatology
- x. JEADV Journal of the European academy of dermatology and venereology  
JAMA.
- y. Journal of the American academy of dermatology
- z. Journal of cutaneous pathology.
- aa. Pediatric Dermatology

- bb. Photodermatology , pathoinmunology and photomedicine
- cc. Photodiagnosis and photodynamic therapy
- dd. Piel
- ee. Pigment cell and melanoma research.
- ff. Sexually transmited infections
- gg. Wound repair and regeneration.  
*Tratados de la especialidad:*
- hh. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 1988, 1993, 1988, 1999, 2008.
- ii. Dermatología geriátrica. Iglesias L , 1999.
- jj. Atlas Levene de dermatología 2005
- kk. Dermatología. Texto y atlas. 1993

**Conexión a Internet y al portal e-biblioteca del SESCAM a través de las claves de acceso o dirección Web:**

*Están Disponible también revistas a través de la AEDV (Academia Española de Dermatología)*

Acceso a la colección compartida de bases de datos biomédicas las mas destacadas. PubMed, Embase, Cochrane Librayry plus entre otras además de acceso a Uptodate

**1.9.- UNIDADES DE APOYO EXISTENTES (INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN, GRUPO DE AYUDA AL RESIDENTE INVESTIGADOR, BIOÉTICA, CALIDAD).**

El Hospital cuenta con los siguientes recursos para la ayuda al Residente investigador:

- Comisión de Docencia.
- Comisión de Investigación.
- Unidad de Investigación.
- Comisión de Formación Continuada.
- Grupo de trabajo de apoyo al residente investigador novel.

## 1.10.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN. FIGURA Y FUNCIONES DEL TUTOR

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

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

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

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

El real decreto 183/2008 dictamina que los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas, programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### 1.11.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

**DADA SU EXTENSIÓN SE ADJUNTA EN UN DOCUMENTO A PARTE.**

### 1.12.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE. MEMORIA DOCENTE.

La memoria docente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica de la memoria docente, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por la misma a propuesta de los tutores de cada especialidad

Son características de la memoria del residente:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que ella se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Registrar las rotaciones realizadas tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

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

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

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

### - Evaluación formativa

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación. Permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, mide la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la correspondiente especialidad e identifica las áreas y competencias susceptibles de mejora, aportando sugerencias específicas para corregirlas. Los instrumentos de la evaluación formativa son, entre otros: a) Evaluación de los residentes al final de cada rotación por el facultativo responsable de cada una de las secciones y por el tutor. Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (Anexo II) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

### - Evaluaciones trimestrales con su tutor

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

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

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

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

### - Evaluación formativa anual de su tutor

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

- Positiva en el año de que se trate. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda

- Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables en determinados supuestos



previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 22 del real decreto 183/2008. No serán recuperables en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

- En la evaluación anual, el tutor suma la nota de cada evaluación, calcula la media y añade una puntuación correspondiente a actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, clases teóricas impartidas, etc.). Todo ello recogido en la Memoria anual

#### **- Evaluación al final de la residencia.**

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

Todas ellas se realizarán con los modelos o formularios oficiales de la Comisión de Docencia del CHUT (disponibles en la web de Docencia de Intranet : departamentales > comisión de docencia > subcomisión de medicina > memorias anuales)

## **2.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA**

### **PRIMER AÑO:**

#### **1. Conocimientos.**

- a) Conocimiento de la estructura física del hospital, ubicación de distintos servicios. Sus peculiaridades.
- b) Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.
- c) Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto.
- d) Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.
- e) Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

#### **2. Habilidades.**

- a) Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, biblioteca, etc., así como conocer con suficiente amplitud los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone el mismo.

- b) Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de nuestra unidad y efectuar una exploración clínica completa.
- c) Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatosis más comunes.
- d) Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- e) Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informática. f) Aprender la realización de fotografías dermatológicas (clásica y digital).
- g) Gestionar de forma adecuada los recursos.

### **3. Actitudes con los pacientes.**

- a) Aprender a recoger la información que el enfermo le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.
- b) Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece y en relación con su nivel sociocultural.
- c) Aspectos éticos y legales de la relación médico-enfermo en general y en nuestro sistema y Servicio de Salud en concreto. Utilizar los Consentimientos informados.

## **SEGUNDO AÑO:**

### **1. Conocimientos**

- a) Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.
- b) Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.
- c) Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.
- d) Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
- e) Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.

- f) Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la Dermatopatología general de los procesos más comunes.

## 2. Habilidades

- a) Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos.
- b) Tomas de muestras de lesiones cutáneas no biópsicas y exámenes microscópicos de las mismas.
- c) Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterápicos menores (crioterapia).
- d) Técnicas de estudio de las ETS. Metodología de las mismas. Su valor diagnóstico.

## 3. Actitudes con los pacientes

- a) Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar y pronóstico, para conseguir una colaboración terapéutica y satisfacción del paciente.
- b) Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes. Modo de realizarlas.
- c) Información a los enfermos con ETS.

## TERCER AÑO:

### 1. Conocimientos

- a) Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
- b) Conocimientos de oncología cutánea de sus procederes diagnósticos y terapéuticos.
- c) Conocimiento de las enfermedades dermatológicas durante la Infancia.
- d) Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
- e) Ideas básicas sobre procederes diagnósticos y de investigación especiales.

### 2. Habilidades

- a) Resolución de casos clínicos en la consulta dermatológica.
- b) Saber utilizar los procederes diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea.

d) Manejo de las dermatosis alérgicas por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Historia clínica en dermatosis laborales.

e) Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar la actividad quirúrgica elemental que se realiza en la unidad. Realización de colgajos quirúrgicos.

### **3. Actitudes con los pacientes**

a) Actitud con el enfermo oncológico.

b) Actitud con el enfermo pediátrico.

## **CUARTO AÑO:**

### **1. Conocimientos.**

a) Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad.

b) Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.

c) Conocimientos básicos y clínicos de fotobiología.

d) Conocimientos básicos y clínicos de laserterapia.

e) Conocimientos básicos y clínicos de terapia fotodinámica.

f) Conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología.

### **2. Habilidades**

a) Desarrollar la consulta dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean.

b) Atender las interconsultas del hospital procedentes de los diversos servicios.

c) Manejar adecuadamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología.

d) Utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades.

e) Manejar correctamente la fibra de láser CO2 con las correspondientes energías según la lesión diana.

f) Realizar correctamente la técnica de infiltración de la toxina botulínica en el tratamiento de las Hiperhidrosis palmar y axilar.

### 3. Actitudes con los pacientes

a) Adquirir los conocimientos y las habilidades suficientes para establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos.

### OBJETIVOS QUIRÚRGICOS AL FINAL DEL PERIODO FORMATIVO.

El médico residente, al finalizar su periodo formativo, deberá haber realizado un número suficiente de intervenciones que le permita resolver la mayoría de problema la patología dermatológica así como intervenir aquellos procesos patológicos más frecuentes en la práctica dermatología, fundamentalmente tumores benignos, quistes, cáncer de piel no melanoma, melanoma y la patología ungueal más frecuente.

Objetivos:

- Debe realizar una correcta anestesia local y troncular. El residente debe saber realizar la anestesia troncular de manos, para poder realizar tratamiento de toxina botulínica. Manejo correcto de la crioterapia.
- Realizar biopsias cutáneas, incisional y escisional, de piel, labios, mucosa oral y genital.
- Extirpación de quistes.
- Extirpación de nevus, tumores benignos.
- Extirpación de cáncer de piel no melanoma. Dar un margen adecuado y saber reconstruir plastias o injerto de piel total. Estar familiarizado con las plastias más frecuentes de cada zona anatómica. Saber resolver las complicaciones quirúrgicas más frecuentes.
- Saber realizar ampliación de melanoma.
- Uso seguro del bisturí eléctrico.
- Saber realizar avulsión ungueal, biopsias de matriz y lecho ungueal, tratamiento de la uña encarnata, realizar una matritectomía total o parcial.
- Realizar toxina botulínica
- Saber manejar el laser vascular y de CO2.

- Saber realizar terapia fotodinámica.
- Todos estos procedimientos se deberían haber realizado al concluir el periodo de residencia
- Además:
  - Manejo de ecografía cutánea (R3 y R4).
  - Conocimiento básico (R2) y avanzado (R4) en dermatoscopia manual y digital.

### 3.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR

#### 3.1.- ESQUEMA GENERAL DE LAS ROTACIONES Y ESTANCIAS FORMATIVAS

##### PLAN FORMATIVO DERMATOLOGIA DOS RESIDENTES

##### PRIMER RESIDENTE A

| AÑO | mayo  | junio | julio | agost | sep   | oct        | nov        | dic  | ene  | febr  | mar   | Abr  |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------------|------------|------|------|-------|-------|------|
| R1a | derma | M.I   | MI    | MI    | MI    | MI         | MI         | Derm | Derm | Derm  | Derm  | Derm |
| R2a | Derm  | Prima | Prima | Derm  | Derm  | Derm       | Ciru       | Ciru | Derm | Derm  | Derm  | AP   |
| R3a | AP    | Derm  | derm  | derm  | Conta | Conta      | Conta      | Derm | DErm | Pedia | ETS   | Derm |
| R4a | Derm  | ECO   | Derm  | Derm  | Derm  | Rot<br>ext | Rot<br>ext | derm | derm | derm  | Laser | Derm |

##### SEGUNDO RESIDENTE B

| AÑO | mayo  | junio | julio | agost | sep   | oct  | nov  | dic  | ene        | febr       | mar   | Abr   |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------------|------------|-------|-------|
| R1b | derma | M.I   | MI    | MI    | MI    | MI   | MI   | Derm | Derm       | Derm       | Derm  | Derm  |
| R2b | Derm  | Derm  | Derm  | Prim  | Prim  | Derm | Derm | Derm | Ciru       | Ciru       | Derm  | Derm  |
| R3b | Derm  | AP    | AP    | Derm  | DErm  | Derm | Derm | ETS  | Pedia      | Contac     | Conta | Conta |
| R4b | ECO   | derm  | Derm  | Derm  | laser | derm | derm | Derm | Rot<br>ext | Rot<br>ext | Derm  | Derm  |

### 3.2.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS.

| <b>MEDICINA INTERNA</b>   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>   | <b>1</b>                |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>  | <b>MEDICINA INTERNA</b> |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>  | <b>DRA. GEMA MUÑIZ</b>  |
| <p><b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de la historia clínica.</li> <li>- Exploración física.</li> <li>- Interpretación de la metodología diagnóstica.</li> <li>- Realizar prueba diagnósticas invasivas, como paracentesis, toracocentesis.</li> <li>- Bases terapéuticas.</li> </ul> |                         |

| <b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>   |                               |
|--|-------------------------------|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>2</b>                      |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>   | <b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>      |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>   | <b>DR. ALEJANDRO VILLARÍN</b> |
| <p><b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las características especiales de la actividad de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria en Atención Primaria y familiarizarse con la estructura organizativa y funcional de la organización (Área Sanitaria)</li> <li>• Conocer al paciente, y la enfermedad, en las etapas anteriores a la hospitalización, y en las posteriores a su alta. En definitiva, entender la enfermedad como un proceso longitudinal y no transversal.</li> <li>• Familiarizarse con la atención de la población en lo relativo a la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades más prevalentes, aquellas que van a</li> </ul> |                               |

ser las responsables de su ingreso en los hospitales en los periodos de agudización o agravamiento.

- Conocer la capacidad de la Atención Primaria en la detección precoz de las enfermedades más comunes, en su manejo y atención, tanto en las fases previas a su ingreso como en las posteriores a su alta.
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial y crear un clima propicio entre los residentes para comprender y asumir la coordinación entre niveles de atención.
- Ser un elemento de integración entre las dos especialidades.
- Contribuir a la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes en las áreas que se relacionan a continuación:
  - Adquirir capacidad de integración entre áreas y ámbitos de trabajo.
    - Alcanzar acuerdos de colaboración bidireccionales entre ambos niveles de actuación y en todas las facetas de la atención.
    - Lograr conocimientos básicos sobre el seguimiento de los procesos asistenciales.
    - Conocer el manejo de los aspectos preventivos y de detección precoz.
    - Adquirir habilidades en entrevista clínica.
    - Familiarizarse con la toma de decisiones en un ambiente de alta frecuentación e incertidumbre.
    - Conocer e implicarse en la evaluación del coste de las diferentes opciones, decisiones y actuaciones, tanto diagnósticas como terapéuticas.
    - Conocer y ejercitar la educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado.
    - Adquirir habilidades en la promoción del compromiso familiar.

**Objetivos específicos:**



- Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como las formas de presentación inicial y el manejo del enfermo crónico.
- Valorar la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los diferentes niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento clínico.
- Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes así como los criterios de derivación, especialmente los relacionados con la especialidad.
- Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
- Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del Área Básica de Salud.
- Conocer los aspectos generales de los sistemas de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada y prescripción electrónica, entre otros.
- Conocer las líneas de investigación y docencia en los Centros de Salud, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación.
- Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centros de especialidades y otros dispositivos.
- Conocer los criterios de derivación a las diferentes áreas, de la propia especialidad y afines.

| <b>CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA</b>   |  |
|--|--|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>2</b>   |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>   | <b>CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA<br/>CIRUGÍA MICROGRÁFICA DE MOHS</b>            |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>   | <b>DR. JAVIER DE LA FUENTE / DRA. ELENA R. MARTÍNEZ LORENZO / DR. BLAS GOMEZ</b> |
| <p><b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b></p> <p>El <b>objetivo general de la actividad</b> será conocer la metodología quirúrgica, asumiendo la responsabilidad que conlleva la actividad.</p> <p>Los <b>conocimientos</b> a adquirir son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anatomía quirúrgica.</li> <li>-Instrumentos y manejo de material en Dermatología Quirúrgica.</li> <li>-Evaluación y manejo del paciente quirúrgico.</li> <li>-Procedimientos y aspectos técnicos (técnicas de sutura, colgajos, injertos, expansores de tejido, principales reconstrucciones por localización).</li> </ul> <p>Las actividades de aprendizaje son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Técnicas de sutura.</li> <li>-Colgajos.</li> <li>-Injertos.</li> <li>-Cierres directos</li> <li>-Manejo de las principales complicaciones quirúrgicas.</li> <li>- Manejo de la tecnica y tallado de la pieza en Cx Micrográfica de Mohs</li> </ul> <p>Al carecer el Servicio de Cirugía Plástica de este hospital y la Unidad de Cirugía Micrográfica de Mohs un volumen adecuado par una correcta formación de los residentes y si el residente lo solicita se podrá plantear una rotación externa en otro centro hospitalario que ofrezca esta cartera de servicios con un mayor volumen asistencial para completar la curva de aprendizaje en dicha técnica.</p> |  |

| <b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>   |   |
|--|---|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>2</b>  |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>   | <b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>                      |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>   | <b>DRA. MANUELA MOLLEJO / DRA. SONSOLES ASO</b> |
| <p><b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b></p> <p>El objetivo fundamental de esta rotación es conocer la nomenclatura y las bases fundamentales de la patología cutánea para poder realizar un diagnóstico dermatopatológico correcto así como el conocimiento de técnicas especiales habituales en este campo. Así mismo realizará la presentación de las sesiones de los casos de correlación dermatopatológica casos ante audiencia (ante miembros del Servicio de Anatomía patológica y Dermatología).</p> |   |

| <b>NOMBRE ROTACIÓN</b>   |   |
|--|---|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>3</b>                                  |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>   | <b>DERMATITIS DE CONTACTO Y URTICARIA</b> |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>   | <b>DRA. MARIA ELENA GATICA ORTEGA</b>     |
| <p><b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b></p> <p>Entre el 5 y el 10 % de las consultas que se realizan a un servicio de Dermatología corresponden a eczemas. Según un estudio realizado en el Hospital de Guadalajara en 2018 la Dermatitis de contacto es la consulta más frecuente remitida de manera preferente por el medico de atención primaria. El eczema puede ser clasificado, según su origen, en intrínseco o extrínseco o de contacto. El eczema de contacto, a su vez, puede ser tóxico-irritativo o alérgico. Las pruebas epicutáneas o pruebas del parche representan la prueba diagnóstica estándar para distinguir entre el eczema de contacto alérgico y el resto de eczema. El eczema de contacto alérgico suele curar, o al menos mejorar, tras la eliminación del alérgeno identificado. La realización e interpretación de estas pruebas requiere un aprendizaje, lo que justifica que los residentes de Dermatología realicen una rotación de al menos 3 meses por esta Unidad.</p> <p>La urticaria crónica (UC) es una enfermedad prevalente, de difícil manejo terapéutico y con</p> |   |

una importante repercusión en la calidad de vida del paciente. Se caracteriza por la aparición brusca y recurrente de habones pruriginosos y evanescentes y/o angioedema durante al menos 6 semanas. Estudios epidemiológicos estiman que la prevalencia de la UCE en la población general se encuentra entre un 0.5-1%. La UC se divide en urticaria crónica espontánea (UCE) y urticaria crónica inducible (UCInd). Realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial en esta enfermedad es fundamental para realizar un correcto abordaje terapéutico. Se ha avanzado mucho en los últimos años en relación a las herramientas para la medición de la actividad de la urticaria, los procedimientos diagnósticos en las UCInd y fundamentalmente en el tratamiento: Estrategia terapéutica actuando según la guía de consenso europea EAACI/GA2LEN/EDF/WAO.

El conocimiento del manejo estratégico de la urticaria mejora significativamente la calidad de vida del paciente, reduce el absentismo y presentismo laboral, reduce el número de consultas tanto a atención primaria como a especializada anula completamente la consulta a los servicios de urgencias.

### **Objetivos Docentes más relevantes de la rotación:**

El residente a lo largo de la rotación deberá:

#### **Dermatitis de contacto:**

Saber reconocer y diferenciar de otras entidades un paciente con dermatitis de contacto.

Adquirir los conocimientos necesarios para indicar las pruebas epicutáneas y determinar que baterías deberán aplicarse en cada caso en particular,

Adquirir conocimientos de cada uno de los alérgenos de la batería Estándar Española: naturaleza y características de la sustancia, sitios en los que puede estar presente dicha sustancia, cómo hacer para saber en qué productos se encuentra y cómo hacer para evitarla. Adquirir habilidad para determinar la relevancia de una positividad y poder determinar si tiene relevancia presente, pasada o desconocida.

Adquirir conocimientos para indicar tratamiento médico y no médico (prevención, y evitación), indicar los EPI (elementos de protección individual) adecuado para cada caso.

#### **Urticaria Crónica:**

Conocer, manejar e interpretar en la práctica diaria las herramientas necesarias para valorar el índice de actividad de la enfermedad, angioedema y calidad de vida: (Urticaria Activity Score (UAS, UAS7), Angioedema Activity Score, Urticaria Control Test (UCT); y el impacto en la calidad de vida (Chronic Urticaria Quality Of Life Questionnaire (Cu-Q2oI), DLQI y AE-Q2oL. Saber reconocer y diferenciar cada una de las UCInd: Dermografismo sintomático, U. por frío, U. por presión retardada, U. por calor, Angioedema vibratorio, U. colinérgica, U. por contacto, U. acuagénica.

Conocer, aplicar e interpretar biomarcadores disponibles de la Urticaria.

Conocer el manejo terapéutico de la Urticaria Crónica, los diferentes escalones de tratamiento según las guías europeas.

### **Actividades o procedimientos a realizar: al menos en 100 pacientes.**

Dermatitis de Contacto:

Adquirir la destreza necesaria como para preparar las diferentes baterías que tenemos disponibles en el Servicio (estándar del GEIDAC, cosméticos, perfumes y aromas, plantas, panadería, acrilatos, dentales, metales, vehículos y emulgentes, resinas, gomas, peluquería, textiles, fotoalergenos). Debe conocer todos los componentes de la batería estándar.

Como así también saber qué productos propios se pueden parchear y cómo deben parchearse (productos cosméticos y de higiene personal, calzados, prendas de vestir, medicamentos...) y conocer claramente cuales no deben aplicarse en pruebas epicutáneas. Para esto último deberá conocer las pruebas abiertas, semiabiertas y el ROAT Test.

Adquirir habilidad en el manejo de las tablas de alérgenos para investigar la concentración a la que se deben parchear los alérgenos no estandarizados.

Adquirir habilidades para aplicar las baterías en cada paciente, planificando previamente el espacio disponible, leer con rigor según los criterios ESCD y saber interpretar los resultados determinando la relevancia en las pruebas positivas.

Adquirir habilidad para realizar una historia clínica completa dirigida a investigar posibles causas determinantes o desencadenantes de dermatitis de contacto tanto en el ámbito laboral, en los hábitos de higiene y cosméticos, en las tareas diarias, así como en sus aficiones. Anamnesis con especial énfasis en forma de aparición y evolución de las lesiones, tratamientos tópicos aplicados, vida laboral y antecedentes de atopia y psoriasis. Aspecto clínico y distribución topográfica del eczema.

Saber utilizar test colorimétricos para detectar metales en los objetos, test de dimetilglioxima, test para cobalto.

Redactar informes clínicos y clínico-laborales. Conocer y ejercitar la educación del paciente en el manejo de la evitación de los alérgenos más frecuentes comprendiendo que es un punto imprescindible para el éxito en el resultado final.

Urticaria:

Manejo de PROM's: Explicar al paciente la forma de realizar el Urticaria activity score, interpretarlo y aplicarlo para modificar tratamiento.

Explicar al paciente el Urticarial Control Test, interpretarlo y actuar en consecuencia.

Adquirir habilidad para indicar el test de provocación adecuado para cada UCInd.

Adquirir destreza en la metodología adecuada para realizar el test del cubito de hielo, el test del peso, el test de vórtex, el Fric Test, test de tubo de ensayo con calor.

El residente deberá realizar la presentación de un caso clínico o similar en la Reunión anual del GEIDAC (Grupo Español de Dermatitis de Contacto y alergia cutánea).

Deberá asistir al curso de urticaria UrticAP

Como opcional: Si existe interés suficiente por parte del residente en el tema que es objeto de estudio: Dermatitis de Contacto/ Urticaria redactará un artículo en alguna revista de referencia en el tema.

**Lecturas recomendadas para la rotación:**

**Estudiar:**

Consejos para el manejo de pacientes alérgicos a los componentes de la batería estándar del GEIDAC. 2018, Aulamédica. Autores: miembros del GEIDAC.

Libro Dermatitis de Contacto de José María Giménez Camarasa.

Dermatología Profesional de Luis Conde Salazar Gómez.

**Leer temas específicos:**

**Libros:**

Contact dermatitis de P.J.Frosch.

Fisher`s Contact Dermatitis.

**Revistas:**

Contact Dermatitis.

**Dermatitis.**

Actas Dermosifilográficas.

Allergy

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

|  |  |
|--|--|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>3</b>                                 |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b> | <b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b> |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>   | <b>DRA. ISABEL CLAVO</b>                 |

**OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

a rotación dura un mes teniendo como objetivo principal el conocimiento de la epidemiología, control, prevención, diagnóstico clínico y de laboratorio de las enfermedades de transmisión sexual, así como la planificación de una unidad de ETS.

**Los conocimientos a adquirir son:**

Diagnóstico, manejo y tratamiento de:

- Enfermedades de transmisión sexual.
- Condilomas acuminados.
- Sífilis.
- Chancroide.

- Uretritis gonocócica y no gonocócica.
- Linfogranuloma venereo
- Balanopostitis candidiásica.

**Actividades específicas a desarrollar:**

- -Consulta dermatológica de enfermedades de transmisión sexual.
- Revisión de condilomas.
- Control serológico post-tratamiento de sífilis.
- Toma de muestras de exudados uretrales y vaginales. -Serotipajes HPV de alto riesgo.

**DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

|   |   |
|---|---|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>   | <b>3</b>                                |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>  | <b>DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>          |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>  | <b>DRA. MARTA FEITO / RAUL DE LUCAS</b> |
| <p><b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b><br/>Rotacion por Dermatología Pediátrica del Hospital Universitario de la Paz (a petición del centro de referencia) durante un mes. Se realiza esta rotacion a pesar de tener monografica de pediatria en el servicio dado que es Unidad de Referencia en enfermedades raras como (Genodermatosis como Epidermolisis Bullosas ictiosis etc, y enfermedades autoinflamatorias).</p> |   |

**UNIDAD DE MASTOCITOSIS**

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>3</b>            |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b> | <b>MASTOCITOSIS</b> |

|   |  |
|---|--|
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>  |  |
| <b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b>   |  |
| Esta rotación se realizará en la Unidad de Mastocitosis de CLM ubicada en HVV.  |  |
| <b>Los conocimientos a adquirir</b> son diagnóstico, manejo y tratamiento de:   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades cutáneas relacionada con los procesos hematológicos</li> <li>• Reconocer síntomas de síndrome de activación mastocitaria</li> <li>• Histología inmunomarcadores y mutaciones asociadas a esta enfermedad</li> </ul> |  |
| <b>Actividades específicas a desarrollar:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta en la unidad de Mastocitosis (alergología y hematología).</li> </ul>  |  |
| Laboratorio de Unidad de Mastocitosis   |  |

| <b>ECOGRAFÍA CUTÁNEA</b>   |                              |
|--|------------------------------|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>4</b>                     |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>   | <b>ECOGRAFÍA CUTÁNEA</b>     |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>   | <b>DR. FERNANDO ALFAGEME</b> |
| <b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b>  |                              |
| El Objetivo general de la actividad será conocer la metodología y uso de la ecografía y su aplicación a la patología cutánea así como la utilidad de las distintas sondas ecográficas. |                              |
| Los conocimientos a adquirir son   |                              |
| - Diagnóstico de lesiones tumorales de origen vascular ( Utilización de Ecografía y manejo de técnica Doppler)   |                              |
| - Diagnóstico de lesiones tumorales  |                              |
| - Diagnóstico de lesiones subungueales previa cirugía (exostosis, fibroqueratomas, condromas, tumores glómicos).   |                              |
| Diagnóstico de lesiones y seguimiento de lesiones inflamatorias. Morfea lipodermatoesclerosis.   |                              |



| <b>LASERTERAPIA</b>  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>  | <b>4</b>                 |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>   | <b>LASERTERAPIA</b>      |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>   | <b>DR. PABLO BOIXEDA</b> |
| <p><b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b></p> <p>El <b>objetivo general de la actividad</b> será conocer a metodología</p> <p>Los <b>conocimientos a adquirir</b> son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de láser en las lesiones vasculares.</li> <li>• Láseres pulsados (láser colorante pulsado, neodimio, KTP, luz pulsada intensa, terapia fotodinámica).</li> <li>• Lesiones vasculares (manchas en vino de Oporto, hemangiomas, malformaciones venosas, telangiectasias,..).</li> <li>• Indicaciones, contraindicaciones, selección del caso, protocolos de tratamiento, anestesia, parámetros del láser, cuidados postoperatorios, protección ocular, medidas de seguridad, efectos secundarios, complicaciones, resultados.</li> </ul> <p><b>Las actividades de aprendizaje</b> son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica y manejo del láser de colorante pulsado.</li> </ul> <p>El objetivo principal de la rotación es el tratamiento de todas aquellas lesiones cutáneas de naturaleza vascular susceptibles de tratamiento con láser de colorante pulsado.</p> |                          |

| <b>ROTACION LIBRE</b>   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <b>AÑO DE RESIDENCIA QUE SE REALIZA</b>   | <b>4</b>                         |
| <b>LUGAR (si es externa en los lugares definidos y aprobados por la CD, se debe realizar acuerdo de colaboración):</b>  | <b>ROTACIÓN LIBRE</b>            |
| <b>FACULTATIVO COLABORADOR</b>  | <b>A ELEGIR POR EL RESIDENTE</b> |
| <b>OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b>   |                                  |
| <p>2 meses como rotación libre incluida en el programa nacional de formación de residentes en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Se recomienda rotación en centro de referencia internacional en la patología de la que el residente se encuentre mas interesado y a ser posible dentro del ámbito en el que vaya desarrollando su proyecto de investigación.</p> |                                  |

### 3.3.- PROGRAMA DE GUARDIAS

1.- Guardias mensuales en el área de Medicina Interna de los residentes de especialidades clínicas o médico-Quirúrgicas (el resto se realizan en planta de hospitalización)

| ESPECIALIDAD       | 1er año  | 2º año | 3er año | 4º año | 5º año |
|--------------------|--|--------|---------|--------|--------|
| ALERGOLOGIA        | 6  | 3      | 2       | 1      |        |
| ANESTESIA          | 4 (hasta noviembre incl.)                        | 0      | 0       | 0      | 0      |
| CARDIOLOGIA        | 4  | 2      | 0       | 0      | 0      |
| DERMATOLOGIA       | 6 (hasta diciembre)                              | 0*     | 0*      | 0*     | 0*     |
| DIGESTIVO          | 6**  | 0      | 0       | 0      | 0      |
| ENDOCRINOLOGIA     | 6  | 3      | 2       | 1      |        |
| GERIATRIA          | 6  | 3      | 2       | 1      |        |
| HEMATOLOGIA        | 6  | 2***   | 0       | 0      | 0      |
| MEDICINA FAMILIA   | Variable según programa formativo (ver GFT MFyC) |        |         |        |        |
| MEDICINA INTENSIVA | 6  | 0**    | 0       | 0      | 0      |
| MEDICINA INTERNA   | 6  | 3      | 2       | 1      | 1      |
| NEFROLOGIA         | 6  | 2      | 0       | 0      | 0      |
| NEUROLOGIA         | 6  | 0      | 0       | 0      | 0      |
| ONCOLOGIA          | 6  | 3      | 2       | 1      | 1      |
| REHABILITACION     | 6 (hasta marzo)                                  | 0      | 0       | 0      | 0      |

- \* Dermatología: a partir de diciembre realiza guardias en área de cirugía de Urgencias, durante su 1er año y posteriormente opcionales.
- \*\* Digestivo y UVI : realiza 1-2 meses de guardias quirúrgicas
- \*\*\* A propuesta de los tutores de Hematología y de Urgencias, con carácter voluntario de R2 a R4 se podrá cambiar la realización de 1-2 guardias de especialidad por guardias en el Servicio de Urgencias.

## 2.- Guardias mensuales en Urgencias por residente de especialidades quirúrgicas o médico-Quirúrgicas ((el resto se realizan en planta de hospitalización)

| ESPECIALIDAD        | 1er año  | 2º año | 3er año | 4º año | 5º año |
|---------------------|--|--------|---------|--------|--------|
| C. GRAL.            | 6*   | 6*     | 6*      | 6*     | 6*     |
| CIRUGÍA VASCULAR    | 6 (solo junio)                                   | 0      | 0       | 0      |        |
| DERMATOLOGIA        |  |        |         |        |        |
| DIGESTIVO           | 1-2  |        |         |        |        |
| MEDICINA DE FAMILIA | Variable según programa formativo (ver GFT MFyC) |        |         |        |        |
| MEDICINA INTENSIVA  |  | 1-2    |         |        |        |
| NEUROCIRUGÍA        | 6  | 0      | 0       | 0      | 0      |
| OTORRINO            | 0  | 0      | 0       | 0      | 0      |
| UROLOGIA            | 3**  | 0      | 0       | 0      | 0      |

\*Comparte calendario con Cirugía Gral Planta.

\*\*Realizará 3 guardias en el Servicio de Urgencias (sección Cirugía General) y 3 guardias en Urgencias (área de Urología)

## 4.- ACTIVIDADES DOCENTES, DE INVESTIGACIÓN Y CIENTÍFICAS A REALIZAR POR EL RESIDENTE

### 4.1.- Sesiones clínicas y bibliográficas a impartir por el residente

Cada residente debe realizar 2- 3 sesiones mensuales en el servicio, bibliográficas, monográficas o de casos clínicos.

Preparar semanalmente las sesiones de casos clínicos para la sesión con Anatomía Patológica. Durante la residencia cada residente debe dar una sesión general en el Hospital Virgen de la Salud.

### 4.2.- Calendario individual de cursos

Los planes formativos anuales están disponibles en intranet, en la página web de Docencia (Intranet > Departamentales > Comisión de Docencia > Subcomisión de Medicina > Planes formativos) Enlace [AQUÍ](#).

#### 4.3.- Revisión o elaboración de guías clínicas, protocolos, documentos, etc. del servicio.

**Protocolos:** Los residentes deben colaborar en la realización y actualización de guías clínicas y protocolos del servicio.

#### 4.4.- Cursos opcionales, congresos, reuniones o jornadas científicas donde la asistencia de los residentes es recomendable

- Curso de iniciación a la Dermatología para residentes de primer año (Residerm)
- Curso de Cirugía Dermatológica para **residentes de segundo año**. Universidad Medicina. Pamplona.
- Reunión anual de residentes de Dermatología.
- Congreso Anual Nacional de Dermatología
- Congreso anual de la academia europea de Dermatología (EADV)
- Congreso anual de la academia americana de Dermatología (JAAD)
- Reunión de dermatología anual de Castilla la Mancha.
- Reuniones mensuales de la sección centro de la academia española de dermatología y venereología (AEDV)
- Reunión anual del grupo español de Dermatología Pediátrica. Curso fundamental de Dermatoscopia.
- Cursos de Dermatopatología de Dr Requena en Hospital Fundación Jiménez Díaz (Dermatopatología diagnóstica y de lesiones melanocíticas)
- Curso de Dermatología Oncológica. IVO.
- Curso de Dermatología Pediátrica. Dr Torrelo, Hospital Niño Jesús. Curso de revisiones sistemáticas de la AEDV
- Curso de introducción a la investigación. Unidad de investigación de la FAEDV.
- Curso de Enfermedades Autoinmunes Ampollares y del Tejido conectivo. Manejo de inmunosupresores en Dermatología para residentes de tercer o cuarto año.

#### 4.5.- Presentación de comunicaciones y ponencias

Todos los residentes deben presentar un póster o comunicación oral en el Congreso Nacional de dermatología cada año.

El residente **segundo** año deberá llevar una comunicación oral a la reunión anual de dermatólogos de Castilla La Mancha.

Se recomienda presentar una comunicación oral en la reunión final de la sección centro de la AEDV.

Se recomienda presentar al menos una comunicación oral/ escrita al congreso europeo de Dermatología y al congreso americano de Dermatología durante la residencia.

Se recomienda llevar una comunicación de algún caso clínico a la reunión anual de residentes de Dermatología.

Se recomienda presentar una comunicación oral/escrita en la reunión anual del grupo de dermatología pediátrica y en el de dermatitis de contacto.

#### 4.6.- Trabajos de investigación o publicaciones

##### **PRIMER AÑO DE FORMACIÓN:**

Al finalizar la rotación de Medicina Interna, el residente debe iniciar actividades académicas bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio, con la preparación de seminarios monográficos intraservicio, de casos clínicos para su presentación en las sesiones formales de las academias científicas. Concretamente durante el primer año debe ocuparse de:

- a) Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes.
- b) Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad donde se encuentre.
- c) Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad.
- d) Asumir por si mismo la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos y según las indicaciones del tutor.
- e) Asistirá al Curso de Residentes de 1o año de Dermatología que tiene lugar todos los años para adquirir los conocimientos necesarios para un mejor aprovechamiento de su formación y conciencia como especialista en Dermatología.
- f) Presentación de caso clínico para la Reunión anual de Dermatología de Castilla la Mancha.

##### **SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN:**

- a) Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según propio criterio y las indicaciones del tutor.

- b) Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/nacionales.
- c) Colaboración en las publicaciones de la unidad.
- d) Elaboración de sesiones clínicas o monográficas, al menos 1 al mes.
- e) Actualización de los protocolos del servicio

#### **TERCER AÑO DE FORMACIÓN:**

- a) Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.
- b) Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.
- c) Elaborar publicaciones de casos clínicos.
- d) Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros del Servicio.
- e) Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- e) Elaboración de sesiones clínicas o monográficas, al menos 1 al mes.
- f) Actualización de los protocolos del servicio

#### **CUARTO AÑO DE FORMACIÓN:**

- a) Una vez adquirida la anterior experiencia, el médico en formación debe establecer un programa de investigación, con la idea de aspirar al grado de doctor en un futuro próximo de su periodo de postespecialización.
- b) Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.
- c) Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

La formación y actividades del médico en formación no deben quedar limitadas al ámbito nacional. La participación y asistencia a cursos, programas de formación especializada y congresos internacionales es aconsejable que forme parte del periodo formativo a fin de establecer un enfoque amplio de la especialidad que permita su desarrollo en los años siguientes a la consecución de su título de especialista.

#### 4.7.- Doctorado (opcional pero muy recomendable)

Se aconseja al residente la realización de cursos de doctorado, suficiencia investigadora y la realización de la tesis doctoral antes de la finalización de su formación como especialista con vistas a una formación de calidad y mejor entrada en el mundo profesional.

Firmado en Toledo, 20 Enero de 2020

| TUTORES SERVICIO DE <i>DERMATOLOGÍA</i> |                                  |
|---|----------------------------------|
| Dr./Dra. Elena R Martínez Lorenzo...    | Dr./Dra. Elvira Molina Figuera.. |
| Dr./Dra. Blas Gómez Dorado...           |                                  |
| JEFE DE SERVICIO DE <i>DERMATOLOGÍA</i> |                                  |
| Dr/Dra. Cristina Pérez Hortet           |                                  |

JEFE DE ESTUDIOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE TOLEDO TRAS  
LA APROBACIÓN POR LA SUBCOMISIÓN DE MEDICINA DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL  
COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

Dr. Agustín Julián Jiménez.

