

# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

## UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGICA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

Área de Salud/Gerencia de Área		Gerencia de Área de Salud II - Cartagena
Centro	Complejo Hospitalario Universitario Sta. M <sup>a</sup> del Rosell/ Sta. Lucía de Cartagena	
Unidad docente/especialidad	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
Apellidos y nombre		Firma
Pardo Sánchez, José		
Alarcón Soldevilla, Fernando		
<b>V<sup>o</sup> B<sup>o</sup> Responsable del servicio</b>		
Apellidos y nombre		Firma
López Ávila, Ángel		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	23 de marzo de 2020	
Fecha próxima revisión	febrero de 2025	
Fecha última revisión	febrero de 2024	
Procedimiento difusión	En la internet del hospital y en la Web de FSE de Murciasalud	
Procedimiento entrega a los residentes	A la incorporación de los residentes	

## ÍNDICE

1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA .....	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	4
1.3. Plazas Acreditadas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2. NORMATIVA.....	8
2.1. Normativa Estatal .....	9
2.2. Normativa Autonómica .....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA .....	11
3.1. Definición de la Especialidad.....	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	12
4. LA UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA .....	12
4.1. Particularidades del Servicio desde un Punto de Vista Asistencial.....	12
4.2. Particularidades de Servicio desde un punto de vista Docente: .....	14
4.2.1. Recursos Didácticos.....	14
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	16
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	17
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	18
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA .....	18
5.1. Plan Acogida .....	18
5.2. Condiciones de Trabajo .....	19
5.3. Derechos y Deberes .....	19
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA.....	20
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	20
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.....	21
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	22
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada .....	22
6.3.2. Evaluación Anual .....	23
6.3.3. Evaluación Final .....	24
6.3.4. Revisión de Evaluaciones .....	25
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	26
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	26
6.4. Bibliografía.....	27
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	27
PRIMER AÑO-R1.....	28
SEGUNDO AÑO-R2 .....	37
TERCER AÑO-R3 .....	45
CUARTO AÑO-R4.....	51

# 1. EL CENTRO DOCENTE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL / SANTA LUCÍA DE CARTAGENA Y LA DOCENCIA

## 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell / Santa Lucía de Cartagena. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área II. Cartagena.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

## 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
  - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán

representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- ☞ La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- ☞ Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
  - Los técnicos de apoyo del centro o unidad docente.
  - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
  - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- ☞ Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- ☞ Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- ☞ En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las

unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Categoría / Especialidad
Presidente/a:	D <sup>a</sup> Gloria Veiga Ruiz	Jefa de Estudios CHUC
Vicepresidente/a	D. Luis M <sup>a</sup> García de Guadiana Romualdo	F.E.A. Análisis Clínicos
Secretario/a:	D <sup>a</sup> Juana Mesa Zaragoza	Auxiliar Adva. Jefe de Grupo
Vocales Tutores		F.E.A. Servicio Central
	D <sup>a</sup> Mónica Martínez Penella	F.E.A. Farmacia Hospitalaria
	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Rodríguez Mulero	F.E.A. Medicina Intensiva
	D. Juan Carlos Bonaque González	F.E.A. Cardiología
	D <sup>a</sup> Josefina Vega Cervantes	F.E.A. Medicina Interna
		F.E.A. Servicio Médico
	D <sup>a</sup> Elena Romera Barba	F.E.A. Cirugía General
	D <sup>a</sup> Nuria Dominguez Serrano	F.E.A. Anestesia Reanimación
	D. Francisco Javier Rodríguez Domínguez	F.E.A. Otorrinolaringología
		Servicio Quirúrgico
Vocales en representación de los residentes		R5 Quirúrgico
		R1 Central
	D <sup>a</sup> Bettina de Berardinis Moreno	R4 Cardiología
	D. Alexander Ali Jiménez Romero	R3 Neumología
	D. José Valverde Fuentes	R2 Anestesia y Reanimación
Vocal residente AFyC	D. Valentín Henarejos Pérez	R3 Medicina Familiar y C.
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	D. Julio Fontcuberta Martínez	Jefe Estudios UDM Atención Familiar y Comunitaria
Vocales Técnicos de apoyo, FC, PC, etc.	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Meroño Rivera	Técnico Formación Continuada
Vocal Entidad Titular	D <sup>a</sup> Laura Seoane Cegarra	Subdirectora de Enfermería
Vocal Dirección General Recursos Humanos	D. César Carrillo García	Jefe Sección Área Formación e Investigación
Vocales invitados	A las Comisiones de Docencia son invitados todos los tutores de la Unidades Docentes Acreditadas	

### 1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	1
Anestesiología y Reanimación	3
Aparato Digestivo	1
Cardiología	2
Cirugía General y Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología y Hemoterapia	1
Medicina Física y Rehabilitación	1
Medicina Intensiva	2
Medicina Interna	2
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	1
Neurología	2
Oftalmología	1
Oncología Médica	1
Oncología Radioterápica	1
Otorrinolaringología	1
Radiodiagnóstico	1
Reumatología	1
Urología	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

#### 1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Análisis Clínicos	5
Anatomía Patológica	4
Anestesiología y Reanimación	8
Aparato Digestivo	3
Cardiología	10
Cirugía Ortopédica y Traumatología	4
Cirugía General y Aparato Digestivo	4
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	4
Endocrinología y Nutrición	4
Farmacia Hospitalaria	8
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	7
Medicina Interna	6
Microbiología y Parasitología	1
Neumología	4
Neurología	4
Oftalmología	2
Oncología Médica	4
Oncología Radioterápica	3
Otorrinolaringología	3
Radiodiagnóstico	4
Reumatología	4
Urología	4
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

## 2. NORMATIVA

### 2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

## 2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes

acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

### 3. LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

#### 3.1. Definición de la Especialidad.

La Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (en adelante Dermatología MQV) es una especialidad completa que incluye el estudio, diagnóstico, tratamiento (tanto médico como quirúrgico) y prevención de las enfermedades de la piel, tejido celular subcutáneo, mucosas, anejos cutáneos, las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, el conocimiento de las manifestaciones sistémicas de las enfermedades cutáneas, y la conservación y cuidados de la piel sana. Desde el punto de vista de la venereología esta especialidad incluye el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual (E.T.S.) y otras alteraciones del tracto génito-anal, así como la promoción de la salud sexual.

La especialidad de Dermatología MQV implica también la utilización de técnicas terapéuticas especiales, tales como las de tratamiento farmacológico tópico, cirugía dermatológica, electrocirugía, criocirugía, laserterapia, terapia con radiaciones ionizantes y otros tratamientos físico-químicos, incluyendo la fototerapia y la terapia fotodinámica, técnicas de dermocosmética dirigidas a la conservación y cuidado de la piel sana, así como técnicas diagnósticas tales como la dermatoscopia y la epiluminiscencia digitalizada.

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

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

### 3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en el BOE como Orden SCO/2757/2007 de 4 de septiembre

## 4. LA UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA

### 4.1. Particularidades del Servicio desde un Punto de Vista Asistencial.

El Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología tiene una plantilla de 6 facultativos especialistas de área, 2 enfermeras especializadas, 2 auxiliares de enfermería y 1 administrativa.

Se dispone de 6 consultas, 2 Salas de Enfermería (1 sala de curas y 1 sala de Cirugía Menor), 1 sala de Dermatoscopia Digital, 2 salas de Fototerapia, una sala de Terapia Fotodinámica, un despacho del Jefe de Servicio, un despacho para la secretaria, un almacén, una salita de estar para el personal y una sala de espera con aseos. Además, se dispone de sala de reuniones para sesiones clínicas con la biblioteca propia del Servicio, con aseo.

El Servicio dispone del siguiente equipamiento:

- Una cabina de fototerapia (ultravioleta A y ultravioleta B).
- Un aparato para fototerapia local.
- Un láser de CO2.
- Un ecógrafo cutáneo.
- 2 lámparas de Wood.
- 3 camillas quirúrgicas.
- 2 lámparas para terapia fotodinámica.
- 2 aparatos de electrocoagulación.
- 6 aparatos de crioterapia.
- 1 dermatoscopio digital.
- 6 dermatoscopios manuales.
- Material quirúrgico para cirugía menor.

- 7 cajas de material quirúrgico distribuidas de la siguiente manera: 3 cajas para Cirugía Mayor Ambulatoria, 3 cajas para cirugía con ingreso (incluyen un dermatomo eléctrico de Padgett y otro manual de Humby) y 1 caja para cirugía facial especial.
- 2 microscopios para exámenes directos.
- 1 cámara fotográfica digital.
- 9 lámparas lupa.
- 2 lámparas portátiles.
- Series para pruebas epicutáneas (estándar, True-Test®, cosméticos, calzado, gomas, fotoalérgenos, filtros solares, plásticos y colas, corticoides, antisépticos y conservantes, *screening* oftálmicos, plantas y bálsamos, resinas); otras baterías compartidas con el Servicio de Alergología (*screening* dental, metales, peluquería, pastelería, perfumes...)
- Archivo de imágenes clínicas digitales.
- Cañón de imágenes digitales.
- Asimismo disponemos de conexión a Internet en todos los ordenadores de las consultas, con dispositivos de lectura de CD y DVD.

La labor asistencial del Servicio se realiza íntegramente en las instalaciones del hospital, excepto las interconsultas de pacientes ingresados en el Hospital Santa Lucía. Los pacientes son atendidos por los médicos adjuntos en las consultas, siendo la actividad quirúrgica menor (electrocoagulaciones, biopsias...) derivada a las consultas de enfermería. En dichas consultas se realizan de manera programada otras actividades que incluyen curas locales, curas quirúrgicas, toma de muestras o la actividad derivada de las consultas médicas. La fototerapia y la terapia fotodinámica es realizada por una enfermera altamente especializada y cualificada.

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) o la cirugía menor más compleja se realizan en los quirófanos de Hospital, con un promedio de 9-10 quirófanos al mes de cirugía menor, 5-6 quirófanos al mes de C.M.A. y 4 quirófanos al mes con anestésista (sedaciones, anestesia general, anestesia raquídea, etc.) La enfermera asignada a Dermatología está especializada en la cirugía cutánea con una amplia experiencia.

En el Hospital de Día del HSMR ingresan los pacientes que precisen de anticuerpos monoclonales intravenosos, inmunoglobulinas intravenosas, etc., a cargo de personal de enfermería especializado.

El Servicio de Dermatología dispone de 1-2 camas en la planta del hospital en caso de necesidad de hospitalización.

#### 4.2. Particularidades de Servicio desde un punto de vista Docente:

Todos los médicos adjuntos del Servicio son Colaboradores de Docencia postgraduada. Asimismo, son Profesores Colaboradores de Docencia Práctica pregraduada de alumnos de Medicina de la Universidad Católica San Antonio de Murcia. El Dr. Pardo es además Profesor Colaborador impartiendo clases de Dermatología en el grado de Medicina en dicha universidad.

El Servicio de Dermatología imparte docencia:

- A los alumnos del grado de Medicina de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- A Médicos Internos Residentes de otras especialidades (Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna y Medicina del Trabajo).
- Organizando cursos de Formación Médica Continuada.

##### 4.2.1. Recursos Didácticos.

El Servicio de Dermatología cuenta con una Sala de Sesiones multiusos, con una biblioteca de libros de Dermatología y Venereología y con la revista física de la Academia Española de Dermatología y Venereología (*Actas Dermosifiliográficas*). En esta sala se dispone de un equipo informático conectado al sistema hospitalario y de un proyector de alta definición para la realización de las sesiones clínicas del Servicio.

El Servicio participa en las actividades científicas de la Academia Española de Dermatología y Venereología (A.E.D.V.), el Grupo de Dermatología Quirúrgica, Láser y Oncología Cutánea de la A.E.D.V., la Sección Murciana de la A.E.D.V. y la Academia Europea de Dermatología y Venereología.

Además se realizan las siguientes sesiones docentes:

- Sesiones clínicas: 1 semanal. Se presentan casos clínicos complejos valorados en el Servicio en ese mes, realizando una revisión sobre el tema y una puesta al día.

- Sesiones anátomo-clínicas: 2 al mes. Se realizan conjuntamente con el Servicio de Anatomía Patológica, donde se valoran casos complejos e interesantes para conseguir una adecuada correlación anátomo-clínica.
- Sesiones iconográficas - monográficas: 2 al mes. Se presentan imágenes de casos clínicos con algún tipo de interés docente o dermatológico.
- Sesiones quirúrgicas: 1 al mes. Se muestran los casos más complicados pendientes de intervenir para establecer así las diferentes opciones quirúrgicas.
- Sesiones bibliográficas: 2 al mes. Se repasan los artículos más interesantes publicados en ese mes en las principales revistas dermatológicas, tanto en español como en inglés.
- Sesión General Anátomo-Clínica del Hospital: 1 al mes. Se trata de sesiones mensuales en las que intervienen diferentes especialistas que han tomado parte de un caso clínico de interés. Se expone en el Salón de Actos del Hospital Santa Lucía y suele ser el último viernes de cada mes. Estas sesiones se publican como capítulos de libros (*e-book*).

Además, se tiene acceso a la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia "MurciaSalud", la cual está diseñada, gestionada y coordinada por el Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria de la Consejería de Salud. Este Portal está destinado a la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas, así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios.

La Biblioteca Virtual se presenta como un sistema integral de almacenamiento, producción y transferencia del conocimiento científico. Existen diversas formas de obtener información:

- Revistas electrónicas a texto completo: se puede acceder a un catálogo de revistas electrónicas a texto completo, compuesto por 9426 títulos, de los cuales 108 son de Dermatología.
- Búsqueda de artículos en Pubmed. A las referencias obtenidas de dicha búsqueda se puede acceder a texto completo o tramitar su solicitud desde la Biblioteca Virtual.
- Recursos para la práctica clínica basada en la evidencia. Desde esta área se puede acceder a:

- Metabuscadores como Tripdatabase, Epistemonikos o NHS Evidence.
- Sumarios de evidencia como Preevid, Update, Dynamed, Guía Salud o Enfermería al día.
- Sinopsis de Síntesis como Dare.
- Revisiones Sistemáticas como *The Cochrane Library*, *Cochrane Clinical*, *Answers*, Biblioteca Cochrane Plus o las del Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.
- Revisiones Sistemáticas en PubMed.
- Sinopsis de Estudio como Revistas Secundarias.
- Bases de Datos de Estudio como Embase, PubMed, CINAHL, Índice Médico Español, Lilac o CUIDENplus.
- Libros electrónicos: se puede consultar varios libros electrónicos para las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, así como de enfermería (*Harrison on-line* en español, *Allergy: an Atlas of Investigation and Management*, etc).
- Otros recursos: desde esta área de puede acceder a la página web FISTERRA, Base de datos de tesis doctorales TESEO, Publicaciones de la Consejería de Sanidad, etc.

Además, se dispone de acceso a más de 30 revistas dermatológicas a través de la página *web* de la A.E.D.V., entre ellas las de mayor Factor de Impacto. Por último, en la segunda planta del Hospital Santa Lucía existe una Biblioteca para uso del personal.

Por otra parte, en la intranet del hospital se dispone de una página donde aparece todo lo relativo a la Comisión de Docencia del hospital, y donde el residente puede consultar cualquier duda relativa a su formación y evaluación. En este lugar aparece de forma continua y actualizada todos los cursos organizados por la Comisión de Docencia que se encuentren vigentes, de forma que de manera cómoda y rápida el residente pueda inscribirse en ellos. También podrá opinar sobre sus posibles necesidades y sugerencias para nuevos cursos.

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

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

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

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

Los tutores de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología son los siguientes:

- Dr. José Pardo Sánchez
- Dr. Fernando Alarcón Soldevilla

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

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

#### **Colaborador Docente Organizativo**

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

## Colaborador Docente Clínico

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

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

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

El Servicio mantiene colaboración docente con los servicios de Medicina Interna, Oncología Médica, Reumatología, Alergología, Anatomía Patológica, Cirugía Máxilo-Facial, Cirugía Plástica y Urgencias, que son Servicios por los que realiza sus rotaciones el residente. Además, mantiene colaboración docente en forma de reuniones, sesiones y comités periódicos (de melanoma, fármacos biológicos, quirúrgico, de calidad asistencial) con los servicios de Reumatología, Aparato Digestivo, Anatomía Patológica, Cirugía General, Medicina Nuclear, Oncología Médica, Radiología y Anestesia y Reanimación. También con la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Cartagena.

## 5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 5.1. Plan Acogida

Una vez elegida la plaza el MIR se dirigirá, dentro del periodo de tiempo reglamentario, al Servicio de Dermatología del Hospital Santa María del Rosell de Cartagena. En la segunda planta se encuentran las consultas y la Secretaría del servicio, así como el despacho del Jefe de Servicio. Una vez en contacto con dicho Jefe de Servicio, se procederá a la presentación de todos los miembros del servicio, incluido el tutor. El tutor se encargará de mostrarle al MIR la localización de todas las consultas, la hospitalización, quirófanos, etc. También le guiará para la correcta cumplimentación de los trámites administrativos. Para ello, el residente deberá dirigirse a los siguientes puntos:

- **Recursos Humanos.** En este departamento deben entregarse los siguientes documentos (originales y fotocopias):

- Fotocopia del DNI.
  - Tarjeta Sanitaria (cuando se haya trabajado previamente).
  - Fotocopia del Título de Licenciado (o recibo del pago de las tasas académicas con diligencia de la universidad).
  - Datos de la cuenta bancaria.
  - Resguardo de la solicitud de adjudicación de plaza.
- **Secretaría de Docencia.** En este departamento deben entregarse:
- Fotocopia del DNI.
  - 2 fotos de tamaño carné.
  - Dirección de correo electrónico.
- **Medicina del Trabajo (Prevención de Riesgos Laborales).** Se efectuará una revisión general con control de las vacunaciones, previa cita por teléfono.
- **Taquillas, vestuario.** En el departamento de Recursos Humanos se recogerá la tarjeta acreditativa que le permitirá realizar los trámites relacionados con la adquisición de la ropa de trabajo (batas, zuecos...) en el despacho de Control de Vestuario. En lo referente a ropero, vestuarios, taquillas, dormitorios, *parking*, etc., lo único realmente práctico es dejarse aconsejar / conducir por los residentes más veteranos.

Simultáneamente se le entregará al residente el organigrama del Servicio, aclarándole el funcionamiento del mismo e incluyéndole a él dentro de dicho organigrama.

Existe además un “*Plan Acogida*” determinado por la Comisión de Docencia del Hospital. Consiste en un programa de acciones formativas iniciales, de una semana de duración, cuyo objetivo general es ofrecer a los residentes la información básica que les facilite su proceso de incorporación a la actividad diaria de una organización tan compleja como el hospital.

## 5.2. Condiciones de Trabajo

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

## 5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de

especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

## 6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA

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

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

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

- a) Dermatología general en pacientes ambulatorios y hospitalarios.
- b) Dermatopatología incluyendo biopsia y aspectos técnicos.
- c) Inmunología, orientada primordialmente a las enfermedades cutáneas mediadas inmunológicamente.
- d) Procesos alérgicos con manifestaciones cutáneas.
- e) Dermatología ambiental y laboral.
- f) Dermatología pediátrica.
- g) Genodermatosis.
- h) Dermatología geriátrica.
- i) Dermatología oncológica, incluyendo métodos diagnósticos y terapéuticos.
- j) Fotodermatología y fototerapia.
- k) Quemaduras, reacciones por agentes físicos y curación de las heridas.
- l) Infecciones bacterianas, micóticas, víricas y parasitarias.
- m) Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las membranas mucosas adyacentes a la piel.
- n) Patología vascular de la piel, incluyendo métodos diagnósticos y tratamiento.
- o) Enfermedades venéreas (E.T.S.) Epidemiología, control y prevención. Diagnóstico clínico y de laboratorio. Manejo del paciente con E.T.S. Planificación de una unidad de E.T.S.
- p) Métodos diagnósticos no invasivos tales como dermatoscopia, ultrasonidos u otras mediciones de las funciones cutáneas.

- q) Biología molecular aplicada al diagnóstico y tratamiento de la patología cutánea.
- r) Prescripción de tratamientos tópicos y sistémicos incluyendo formulaciones magistrales.
- s) Farmacología y toxicología relacionada con la piel.
- t) Cirugía dermatológica, electro cirugía, criocirugía, laserterapia, radioterapia y otros tratamientos físicos, incluyendo la terapia fotodinámica.
- u) Dermatología cosmética y estética, incluyendo métodos correctores.
- v) Cuidados de la piel, dermatología preventiva y rehabilitación.
- w) Psicodermatología.

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

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

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

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

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.

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

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

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

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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

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

Se realizarán tres tipos de evaluación:

#### **6.3.1. Evaluación Formativa Continuada**

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el

programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

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

### 6.3.2. Evaluación Anual

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

- ✎ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ✎ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ✎ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ✎ Informes de rotaciones externas.
- ✎ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales

integradas en la unidad docente de la especialidad.

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

- ☞ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ☞ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

### 6.3.3. Evaluación Final

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

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

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

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

#### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Evaluación Anual Negativa:** en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

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

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

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

**Evaluaciones Finales Negativas:** el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

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

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

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

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

### 6.3.6. Composición Comités de Evaluación

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

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

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

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

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el

programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.

-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

#### 6.4. Bibliografía.

-  Casanova JM, Soria X, Borrego L, de Argila D, Ribera M, Pujol RM. El portafolio como herramienta de formación y evaluación de los residentes de Dermatología (I). *Actas Dermosifiliogr* 2011;102(4):244-254.
-  Casanova JM, Soria X, Borrego L, de Argila D, Ribera M, Pujol RM. El portafolio como herramienta de formación y evaluación de los residentes de Dermatología (II). *Actas Dermosifiliogr* 2011;102(5):325-335.
-  Lynch DC, Swing SR, Horowitz SD, Holt K, Messer JV. Assessing practice-based learning and improvement. *Teach Learn Med* 2004;16:85-92.
-  Miller A, Archer J. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. *BMJ* 2010;341:c5064, doi: 10.1136/bmj.c5064.
-  Norcini JJ. Work-based assessment. *BMJ* 2003;326:753-755.
-  WFME International Task Force. WFME Global Standards for Quality Improvement. Postgraduate Medical Education. The 2015 Revision". Denmark 2015. Disponible en: <https://wfme.org/download/wfme-global-standards-for-quality-improvement-pgme-2015>

## 7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

## PRIMER AÑO-R1

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

#### **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 y con conocimiento real de los periodos de entrega y de la relación 'interés de la información recibida/coste del examen'.
- d) Conocimiento de anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana y aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de enfermedades cutáneas.
- f) Conocimientos básicos de la metodología de la investigación y conocimientos básicos de informática aplicada a la medicina.

#### **Habilidades:**

- a) Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus 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 la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa.
- c) Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías 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 informático. El nivel de las habilidades durante el primer año depende del nivel de rotación de la unidad a la cual se halla adscrito.

#### **Actitudes con los pacientes:**

- 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.

#### **Actividades:**

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

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

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Medicina Interna	4 meses	Medicina Interna Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dra. M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Polo
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Conocimientos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la estructura física del hospital, dónde se hallan ubicados los diferentes Servicios y sus características.</li> <li>2. Confeccionar las historias clínicas y las exploraciones físicas generales de los pacientes ingresados.</li> <li>3. Aprender el manejo de dichos pacientes.</li> <li>4. Adquirir los conocimientos suficientes para desarrollar una asistencia correcta en las Urgencias Generales del hospital y atender en el futuro las dolencias comunes que se asocian a las dermatosis, tales como el dolor o la ansiedad.</li> <li>5. Reconocer la gravedad de una enfermedad.</li> <li>6. Solicitar los exámenes complementarios pertinentes para el estudio de los pacientes y de su enfermedad, ajustándolos en cada caso particular, valorando la importancia de la información recibida, el tiempo que tardan en realizarse y el coste de los mismos.</li> <li>7. Describir las principales manifestaciones sistémicas de las vasculitis y de las colagenosis y las pruebas complementarias a solicitar para su despistaje.</li> <li>8. Adquirir conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de los procesos infecciosos más frecuentes.</li> <li>9. Adquirir conocimientos sobre la prevención de las enfermedades transmisibles y sobre el calendario vacunal de pacientes inmunodeprimidos.</li> <li>10. Enumerar las indicaciones en Dermatología, dosificación, incompatibilidades y efectos secundarios de fármacos sistémicos como los corticoides, antibióticos, antiinflamatorios y psicofármacos.</li> </ol> <p><b>Habilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, la biblioteca, etc., así como conocer los métodos diagnósticos y terapéuticos de los que dispone el mismo.</li> <li>2. Adquirir los principios básicos de la comunicación médico-enfermo y médico-médico y adquirir práctica en el manejo de los problemas médicos más habituales.</li> <li>4. Confeccionar historias clínicas con la metodología propia del servicio de Medicina Interna y efectuar una exploración clínica completa.</li> <li>5. Transcribir la información obtenida en los documentos oficiales que forman parte de la documentación médica: historia clínica, informes clínicos, etc.</li> <li>6. Adquirir la capacidad de reconocimiento y manejo de situaciones conflictivas.</li> <li>7. Aprender el manejo de las diferentes fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de apoyo informático.</li> </ol> <p><b>Actitudes:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recoger la información que el paciente aporta, sabiendo separar lo fundamental de lo accesorio.</li> <li>2. Informar a los pacientes y a sus familiares en relación con el proceso que padece el paciente.</li> <li>3. Mantener un comportamiento respetuoso en el trabajo clínico en equipo.</li> <li>4. Mantener una actitud positiva y activa en el aprendizaje de la documentación médica (especialmente historia clínica, cursos e informes clínicos).</li> </ol>			
<b>Observaciones</b>			
Durante esta rotación los residentes rotarán 1 mes por Enfermedades Infecciosas a fin de completar las competencias de Medicina Interna.			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Oncología Médica	1 mes	Oncología Médica Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. Eduardo Feliciangelli
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Adquirir los conocimientos en Oncología Médica que le sirvan de base para conseguir una adecuada formación dermatológica. Ayudar en la asistencia médica total y especializada de los enfermos oncológicos, especialmente en pacientes con melanoma metastásico u otros tumores cutáneos agresivos en seguimiento por parte del Servicio de Oncología Médica.</p> <p>Al finalizar el periodo de formación genérica por Oncología Médica el Residente deberá haber adquirido los siguientes conocimientos y habilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer un análisis clínico de la situación del enfermo oncológico mediante los elementos extraídos de una buena historia clínica y examen físico.</li> <li>2. Conocer los métodos de diagnóstico en Oncología y cómo emplearlos de forma racional y eficiente. Elaborar un diagnóstico y razonar los posibles diagnósticos diferenciales.</li> <li>3. Conocer los tratamientos oncológicos más adecuados, después de valorar los posibles beneficios y toxicidades para el enfermo, haciendo hincapié en la toxicidad cutánea de los agentes quimioterápicos y antineoplásicos.</li> <li>4. Conocer los criterios de derivación a Oncología Radioterapéutica, especialmente en paciente con cáncer de piel.</li> <li>5. Conocer las líneas de investigación actuales, fundamentalmente en melanoma.</li> <li>6. Ser capaz de relacionarse adecuadamente con enfermos, familiares y compañeros de trabajo y de aplicar los principios éticos a la práctica asistencial, docente e investigadora.</li> </ol>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	1 mes	Centro de Salud Acreditado para Atención Familiar y Comunitaria del Área II	Dr. Julio Fontcuberta
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Comunicación asistencial, relación médico paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud.</p>			
<b>Observaciones</b>			
<p>La rotación de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área II acreditados para Atención Familiar y Comunitaria. CS Barrio Peral. CS Cartagena Casco. CS Cartagena Este. CS Los Dolores. CS La Unión. CS La Manga. CS Mar Menor. CS San Antón. CS Los Barreros.</p>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1 mes	Cirugía Plástica, Estética y Reparadora Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. Pablo Cañadillas Mathias
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Conocimientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los principios básicos de la anatomía facial, los tipos de anestésicos, instrumental quirúrgico y tipos de sutura más usados.</li> <li>- Conocer las líneas de tensión y particularidades de la piel en los distintos territorios del organismo.</li> </ul> <p><b>Habilidades técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciarse en las medidas de asepsia y preparación del campo quirúrgico.</li> <li>- Iniciarse en la realización de exéresis simple, realizando un correcto diseño siguiendo las líneas de tensión.</li> <li>- Saber usar el material quirúrgico y aparatos disponibles como el electrocoagulador.</li> </ul> <p><b>Habilidades comunicativas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a explicar al paciente y sus familiares la intervención prevista antes de realizarla y la que se ha llevado a cabo. Explicar las curas y cuidados posteriores y cómo actuar en caso de complicaciones.</li> <li>- Habilidades de comunicación escrita: describir la técnica quirúrgica realizada usando la terminología adecuada.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía Máxilofacial	1 mes	Cirugía Máxilofacial Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. Benito Ramos Medina
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p><b>Conocimientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejar los conceptos básicos de la oncología cutánea: realizar una exploración física correcta, solicitar las pruebas de imagen pertinentes, realizar el estadiaje y saber las opciones de tratamiento.</li> <li>- Adquirir conocimientos de la anatomía de la cara y el cuello aplicados a la cirugía. Conocer las subunidades estéticas faciales.</li> <li>- Profundizar en los conocimientos sobre: los principales anestésicos tópicos, sus indicaciones y cómo realizar anestésias locales o regionales; los diferentes tipos de hilo de sutura, sus propiedades e indicaciones de uso; las diferentes técnicas de puntos de sutura y el cierre por planos: puntos subcutáneos, en el cartílago, en la mucosa y en la piel.</li> <li>- Conocer las opciones de diseño y técnicas de extirpación y reconstrucción de lesiones en la cabeza y el cuello: exéresis simples, colgajos locales, regionales o a distancia e injertos libres.</li> <li>- Saber cómo se realiza la extracción de cuerpos extraños superficiales en la cara y el cuello, el drenaje quirúrgico de un flemón/ absceso en la cavidad oral, la extirpación de épulis y de xantelasmas.</li> <li>- Profundizar en los conocimientos sobre la cirugía del pabellón auricular, la nariz y la cavidad oral y adquirir conocimientos básicos en la cirugía del párpado.</li> <li>- Adquirir nociones básicas sobre la cirugía de las deformidades faciales, cirugía traumatológica facial y de sus secuelas y técnicas de ritidectomía y blefaroplastia. Posibilidad de ver cómo se realizan las técnicas de lipoestructura facial.</li> <li>- Saber cómo se utiliza el láser CO2 para la vaporización de lesiones en la mucosa oral y en la semimucosa labial.</li> <li>- Conocer las principales complicaciones postquirúrgicas y cómo resolverlas.</li> </ul> <p><b>Habilidades técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dominio de las medidas de asepsia para los distintos tipos de cirugía.</li> <li>- Saber realizar anestésias locales y regionales en la cara y el cuello.</li> <li>- Adquirir dominio en técnicas básicas de cirugía cutánea: diseño y realización de exéresis simples. Saber realizar suturas por planos e intradérmicas.</li> <li>- Iniciarse en el diseño y realización de algunas plastias cutáneas de poca complejidad.</li> </ul> <p><b>Habilidades comunicativas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una anamnesis correcta y completa en la historia clínica.</li> <li>- Explicar al paciente en qué consiste su patología y las opciones de tratamiento disponibles.</li> <li>- Explicar al paciente y a sus familiares la intervención prevista antes de realizarla y la que se ha llevado a cabo. Explicar las curas y cuidados posteriores y cómo actuar en caso de complicaciones.</li> <li>- Habilidades de comunicación escrita: saber resumir la entrevista clínica (preguntas generales y específicas) y exploración física. Plantear el diagnóstico diferencial y de sospecha. Elaborar un plan terapéutico de forma razonada. Describir la técnica quirúrgica realizada usando la terminología adecuada.</li> </ul>			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatología General</li> <li>• Cirugía Menor</li> </ul>	3 meses	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. Ángel López Ávila Dr. José Pardo Sánchez Dr. Fernando Allegue Gallego Dr. Fernando Alarcón Soldevilla Dr. Luis Francisco Javier Ruffin Dr. Enrique Abad Asensio
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p><b>Conocimientos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enumerar las lesiones elementales de la piel, primarias y secundarias.</li> <li>2. Describir las características clínicas de las mismas poniendo ejemplos de dermatosis con cada una de ellas.</li> <li>3. Enumerar las dermatosis que se localizan habitualmente en determinadas regiones de la piel (zonas expuestas, zonas fotoexpuestas, áreas seborreicas, zonas cubiertas, palmas y plantas, grandes pliegues, regiones pilosas) clasificándolas según la lesión elemental.</li> <li>4. Describir las dermatosis generalizadas y las de distribución dispersa.</li> <li>5. Describir las características biológicas y la cinética de las diferentes poblaciones celulares que componen las diversas capas de la piel, y su organización histológica.</li> <li>6. Describir la fisiología y las funciones de la piel sana y como se modifican y alteran por las dermatosis extensas.</li> <li>7. Describir las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades de la piel.</li> <li>8. Describir las propiedades terapéuticas de la crioterapia, las diferentes variantes de la misma y su técnica, las indicaciones y las complicaciones</li> <li>9. Describir las propiedades terapéuticas de la electrocirugía, las diferentes variantes de la misma y su técnica, las indicaciones y las complicaciones.</li> <li>10. Describir la técnica, las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del curetaje.</li> <li>11. Toma correcta de las muestras y examen directo al microscopio</li> </ol> <p><b>Habilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar la historia clínica dermatológica estándar para erupciones y tumores, aplicando técnicas básicas de entrevista clínica:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizando un interrogatorio detallado que incluya cuestiones abiertas de tipo general y preguntas específicas</li> <li>- Familiarizándose con la exploración cutánea: observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).</li> </ul> </li> <li>2. Realizar crioterapias de tumores cutáneos benignos.</li> <li>3. Realizar electrocirugía de tumores cutáneos benignos.</li> <li>4. Realizar curetajes de tumores cutáneos benignos.</li> <li>5. Ayudar a realizar cirugía dermatológica.</li> </ol> <p><b>Actividades:</b></p>			

1. Realización de los cursos del PTCR.
2. Preparación de sesiones bibliográficas, seminarios monográficos y casos clínicos para presentar tanto en las sesiones del servicio como en las de la Sección Murciana de la AEDV.
3. Asistir a la Consulta Externa de Dermatología con el adjunto correspondiente.
4. Acompañar al R4 o al adjunto encargado en las interconsultas hospitalarias e ingresos hospitalarios.

**Actitudes:**

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

**Observaciones**

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			

## Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas que tienen encomendadas de forma quincenal.</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio vistos en el último mes y se discuten las opciones quirúrgicas previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, quincenal, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología Médica, Anatomía Patológica, Cirugía General y Radiología, Medicina Nuclear), en que se discuten los pacientes más complejos con esta patología.</p> <p>En el hospital se organizan asimismo <b>Sesiones Generales Anátomo-Clínicas</b> de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus <b>propias sesiones</b>. La asistencia a las mismas se considera de carácter obligatorio.</p>	<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p>El residente, durante sus rotaciones por otros Servicios, elaborará las <b>sesiones que se establezcan con los responsables del Servicio en el que se encuentren</b>.</p>

## Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica	
<b>Fecha</b>	A determinar	<b>Fecha</b>	A determinar
<b>Duración</b>	16 h.	<b>Duración</b>	6 h.
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	HGU Santa Lucía	<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Medicina Interna, durante la rotación por Medicina Interna. Servicio de Urgencias Generales, durante el resto de rotaciones.

## Actividades científicas y de investigación

### Científicas:

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

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

### Investigación:

Colaborar con proyectos de investigación, comunicaciones, etc. con adjuntos y residentes mayores; comunicaciones y ponencias para la Reunión de la Sección Murciana de la A.E.D.V.

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

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

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

## Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

## Otras referencias

## SEGUNDO AÑO-R2

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

#### Conocimientos:

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

#### Habilidades:

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

#### Actitudes con los pacientes:

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

#### Actividades:

##### Asistenciales:

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

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
--------------	--------------	----------	---------------------

Anatomía Patológica	1 mes	Anatomía Patológica Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. Sebastián Ortiz Reina
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.</li> <li>2. Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.</li> <li>3. Revisar los casos interesantes y más raros de las preparaciones de dermatopatología y comentarlos posteriormente con miembros de la unidad.</li> <li>4. Reconocer la importancia de la correlación clínico-patológica.</li> <li>5. Asistir y presentar sesiones en el Servicio (al menos una como ponente) y si es posible participar en alguna comunicación o publicación.</li> <li>6. Realizar un registro de su actividad en el Servicio, indicando las patologías que ha tenido la oportunidad de atender y si ha realizado alguna actuación especial.</li> <li>7. Describir y realizar el procesamiento de las muestras y las técnicas histopatológicas e inmunopatológicas básicas aplicadas al estudio de las muestras de biopsias cutáneas.</li> <li>8. Enumerar las limitantes inherentes a la toma de biopsias, al muestreo de material quirúrgico y al diagnóstico de entidades con patrones histológicos similares, que pueden conducir a conclusiones erróneas.</li> </ol>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Alergología	1 mes	Alergología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. Ángel Julio Huertas Amoros
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			

**Conocimientos:**

1. Conocer los principales alérgenos de contacto en la población general.
2. Conocer las baterías generales y específicas de las pruebas epicutáneas (prueba del parche) para estudio de eccemas, sus indicaciones e interpretar la trascendencia clínica de los resultados en cada paciente.
3. Saber cómo se realiza el fotoparche en cuadros de fotoalergia o fotocontacto, sus indicaciones e interpretar la relevancia de los resultados.
4. Adquirir conocimientos básicos en las indicaciones, forma de realización y lectura del *prick*- test, *prick- by- prick* (en dermatitis de contacto proteicas) e intradermoreacciones.
5. Saber cómo se realiza el estudio de las enfermedades asociadas a la dermatitis atópica (rinitis, asma).
6. Conocer el manejo clínico y terapéutico de cuadros de urticaria aguda, crónica, angioedema y especialmente de anafilaxia.
7. En las toxicodermias, ver las técnicas de estudio del fármaco causal que pueden realizarse.
8. Conocer el protocolo de manejo de la alergia al látex.

**Habilidades:**

1. Saber realizar una historia clínica completa y dirigida ante una dermatitis de contacto alérgica o irritativa u otras patologías.
2. Saber cómo deben aplicarse correctamente las pruebas epicutáneas y cómo se realiza el fotoparche.
3. Saber realizar una lectura correcta de las pruebas epicutáneas y fotoparche.
4. Saber cómo se realizan las pruebas de provocación, *prick* test e intradermoreacciones.
5. Aprender a realizar las pruebas diagnósticas en las urticarias inducibles.
6. Realizar biopsias de piel cuando sea necesario.

**Actitudes:**

1. Dar instrucciones específicas a los pacientes o a sus padres en cada una de las patologías mencionadas de forma pausada y empática.
2. Dar explicaciones tranquilizadoras a los padres respecto a la dermatitis atópica.
3. Hacer comprender al paciente con toxicodermia la importancia de evitar los fármacos causantes de la misma y los productos relacionados.

**Actividades:**

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

**Observaciones**

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatología General</li> <li>• Dermatitis de Contacto</li> <li>• Psoriasis y Fototerapia</li> </ul>	9 meses	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. José Pardo Sánchez Dr. Luis Francisco Javier Ruffin

<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Atención Multidisciplinar Reumatología-Dermatología</li> </ul>			
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p><b>Conocimientos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir la bioquímica de la piel sana.</li> <li>2. Describir de forma elemental los procesos de queratinización, melanogénesis, producción de colágeno y reparación de las heridas.</li> <li>3. Describir las características clínicas de las dermatosis comunes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico.</li> <li>4. Describir las características clínicas de los tumores cutáneos frecuentes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico.</li> <li>5. Enumerar las características diferenciales de estas dermatosis y tumores comunes, y las pruebas complementarias necesarias para su diferenciación.</li> <li>6. Describir la semiología dermatológica de algunas enfermedades sistémicas que afectan la piel: vasculitis, colagenosis (lupus, dermatomiositis, esclerodermia).</li> <li>7. Enumerar las características dermatoscópicas de los principales tumores pigmentados, resaltando las diferencias entre lesiones melanocíticas y no melanocíticas (carcinoma basocelular pigmentado, queratosis seborreica, dermatofibroma, angioma trombosado).</li> <li>8. Enumerar los distintos vehículos (soluciones, lociones, cremas, pomadas, polvos, pastas, geles, espumas) utilizados en terapéutica tópica. Razonar sus indicaciones según el grado de inflamación y la localización de la dermatosis.</li> <li>9. Describir las características de los diversos principios activos (fomentos, antibióticos, antifúngicos, antipruriginosos, reductores –alquitranes y antralina, cáusticos y citotóxicos, antiinflamatorios, inmunosupresores e inmunoestimuladores), con especial referencia a los diferentes corticoides tópicos, su potencia y sus indicaciones y vehículos según la dermatosis y la localización.</li> <li>10. Indicar correctamente los diversos tipos de cirugía cutánea (extirpación en cuña, forma y dirección de la herida y tipo de cierre a emplear en diferentes supuestos; tipo de colgajos según la localización y tamaño del tumor, sus complicaciones y sus diferencias; tipos de injertos).</li> <li>11. Describir los fundamentos técnicos de cada uno de los tipos de cirugía descritos anteriormente.</li> <li>12. Conocer la alergia por contacto, la teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Saber valorar las pruebas epicutáneas. Valorar la repercusión laboral de las dermatitis de contacto.</li> <li>13. Saber manejar al paciente con enfermedad psoriásica. Conocer los distintos tipos de psoriasis, sus comorbilidades con especial atención a la artropatía psoriásica, y el manejo del paciente (tratamiento tópico, sistémico clásico, fototerápico o con terapias biológicas).</li> <li>14. Conocer el funcionamiento de las cabinas de fototerapia, tanto sus bases físicas como las indicaciones, contraindicaciones, protocolos de tratamiento, etc.</li> </ol> <p><b>Habilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar correctamente la historia clínica dermatológica estándar para erupciones y tumores, aplicando técnicas básicas de entrevista clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizando un interrogatorio detallado que incluya cuestiones abiertas de tipo general y preguntas específicas (inicio de la dermatosis, progresión posterior, relación con irritantes o alérgenos, relación con el sol o con la ingesta de fármacos, respuesta a tratamientos previos, antecedentes familiares, etc.)</li> <li>- Familiarizándose con la exploración cutánea: observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).</li> </ul> </li> <li>2. Confeccionar informes clínicos estandarizados.</li> <li>3. Reconocer en el enfermo o sobre una imagen fotográfica digital significativa (Tele dermatología) la semiología característica de las dermatosis comunes y de los tumores cutáneos más frecuentes (incluyendo las imágenes dermatoscópicas por Tele dermatología).</li> <li>4. Reconocer en el enfermo o sobre una imagen fotográfica digital significativa (Tele dermatología) la semiología característica de las colagenosis y las vasculitis.</li> </ol>			

5. Realizar las técnicas exploratorias básicas y de laboratorio necesarias para el diagnóstico de las enfermedades de la piel:
  - Dermatoscopias de lesiones melanocíticas y no melanocíticas,
  - Biopsias cutáneas con “punch”, por “afeitado” y en cuña, escogiendo la que proporciona mayor rentabilidad diagnóstica según el tipo de dermatosis o tumor, y
  - Exámenes directos al microscopio (identificar hifas con KOH, identificar ácaros –sarna y pthirus o sus huevos–, test de Tzanck para herpes y pénfigos, etc).
6. Previa realización de biopsia, realizar crioterapias de tumores cutáneos benignos y malignos.
7. Previa realización de biopsia, realizar electrocoagulación de tumores cutáneos benignos y malignos.
8. Realizar curetaje y electrocoagulación, con biopsia, de tumores cutáneos benignos y malignos.
9. Realizar extirpaciones simples de tumores cutáneos (cuña y cierre directo o por planos).
10. Ayudar al dermatólogo cirujano con el que está rotando a la realización de cirugía dermatológica compleja (colgajos e injertos).
11. Realizar correctamente fotografías dermatológicas (encuadre, foco, brillo, luminosidad, contraste, profundidad de campo, tamaño).
12. Realizar fotografías de lesiones dermatoscópicas.
13. Realizar las principales medidas de valoración en psoriasis: PASI, BSA, PGA, DLQI, etc.

**Actitudes:**

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

**Actividades:**

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

**Observaciones**

Durante el segundo año de Residencia (R2) se rotará específicamente por las Secciones de DERMATITIS DE CONTACTO y de PSORIASIS (incluyendo la UNIDAD DE ATENCION MULTIDISCIPLINAR REUMA-DERMA para pacientes con psoriasis y artropatía psoriásica). En ambas secciones el colaborador docente será el Dr. José Pardo Sánchez. Asimismo, durante esta rotación, a fin de completar la formación en el manejo de las enfermedades autoinmunes e inflamatorias con manifestación dermatológica, rotarán 1 mes por la Consulta de Reumatología.

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

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

<b>Observaciones</b>

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas que tienen encomendadas de forma quincenal.</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio vistos en el último mes y se discuten las opciones quirúrgicas previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, quincenal, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología Médica, Anatomía Patológica, Cirugía General y Radiología, Medicina Nuclear), en que se discuten los pacientes más complejos con esta patología.</p> <p>En el hospital se organizan asimismo <b>Sesiones Generales Anátomo-Clínicas</b> de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus <b>propias sesiones</b>. La asistencia a las mismas se considera de carácter <i>obligatorio</i>.</p>	<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas que tienen encomendadas de forma quincenal.</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio vistos en el último mes y se discuten las opciones quirúrgicas previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, quincenal, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p>El residente, durante sus rotaciones por otros Servicios, elaborará las <b>sesiones que se establezcan con los responsables del Servicio en el que se encuentren</b>.</p>

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

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

<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA
--------------	-----------------

## Guardias

Número	Lugar
5 mensuales: <b>Nota:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizarán las guardias en el Servicio de Urgencias con atención preferente a pacientes con patología dermatológica.</li> <li>Se realizará atención continuada en Servicio de Dermatología cuando se programe actividad de consultas externas o quirúrgica en turno de tarde.</li> <li>El cómputo total entre guardias y atención continuada será como máximo de 5 mensuales</li> </ul>	Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena

## Actividades científicas y de investigación

### Científicas:

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

### Investigación:

El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en curso o congreso de la especialidad.  
 Asistirá a uno o más cursos de la especialidad organizados por sociedades científicas de la especialidad (A.E.D.V.)  
 Se le estimulará a la publicación de trabajos realizados en revistas indexables.  
 Se le estimulará a la realización de trabajos científicos y la participación en programa universitario para la obtención de la Suficiencia Investigadora.  
 Se le estimulará en la participación en los ensayos clínicos activos en el Servicio.

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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.

**Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”**

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

**Otras referencias**

## TERCER AÑO-R3

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

#### 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 procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Sus aspectos sociales. Prevención.
- d) Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
- e) Ideas básicas sobre procedimientos diagnósticos y de investigación especiales.

#### Habilidades:

- a) Resolución de casos clínicos simples en la policlínica dermatológica.
- b) Saber utilizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea.
- c) Técnicas de estudio de las ETS y la enfermedad de Hansen. Metodología de las mismas. Su valor diagnóstico.
- d) Técnicas de exploración del enfermo hanseniano.
- e) Investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen.

#### Actitudes con los pacientes:

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

#### Actividades:

Asistenciales:

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

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Dermatología <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatología General</li> <li>• Melanoma y Lesiones Pigmentadas</li> <li>• Dermatología Pediátrica</li> <li>• Cirugía Menor y Cirugía Mayor</li> </ul>	11 meses	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena	Dr. Enrique Abad Asensio Dr. Fernando Alarcón Soldevilla
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Conocimientos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profundizar conocimientos para elaborar juicios diagnósticos, plantear diagnósticos diferenciales, establecer un diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.</li> <li>-Conocimientos</li> <li>- Adquirir dominio en el uso de la dermatoscopia para el diagnóstico diferencial de tumores benignos y malignos así como para el diagnóstico de enfermedades infecciosas o inflamatorias (ej. escabiosis, leishmaniasis, liquen plano, psoriasis....).</li> <li>- Profundizar conocimientos de oncología cutánea, en sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos.</li> <li>- Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ITS y de la enfermedad de Hansen. Conocer sus aspectos sociales y medidas de prevención.</li> <li>- Adquirir dominio de las técnicas diagnósticas habituales (laboratorio de microbiología, biología molecular y análisis clínicos) sus indicaciones, interpretación y limitaciones.</li> <li>- Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.</li> <li>- Adquirir dominio en las indicaciones, precauciones y técnica de realización de: crioterapia, electrocoagulaciones, biopsia cutánea, terapia fotodinámica....</li> <li>- Adquirir dominio en la terapéutica cutánea básica (tópica y sistémica) y aprender las razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las diferentes fases evolutivas de un mismo proceso. Saber las indicaciones, contraindicaciones, posología y los efectos adversos más frecuentes de los distintos fármacos.</li> <li>- Adquirir dominio en el uso de la lámpara de Wood como soporte para el diagnóstico de procesos infecciosos superficiales y trastornos de la pigmentación.</li> <li>- Adquirir conocimientos básicos sobre ecografía de lesiones cutáneas.</li> <li>- Conocer las enfermedades dermatológicas pediátricas más frecuentes y su manejo: manifestaciones clínicas, exploraciones complementarias a solicitar, opciones de tratamiento y seguimiento.</li> <li>- Iniciarse en el aprendizaje de las particularidades del tratamiento (tópico y sistémico) en la población pediátrica de algunas patologías cutáneas como: dermatitis atópica, psoriasis, enfermedades ampollasas, infecciones....</li> <li>- Adquirir conocimientos básicos sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de los hemangiomas infantiles y otras malformaciones vasculares.</li> </ul> <b>Habilidades técnicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir pleno dominio en la exploración clínica y dermatoscópica de las lesiones tumorales y erupciones cutáneas. Manejo de sistemas de Dermatoscopia digital.</li> <li>- Adquirir pleno dominio en la correcta toma de muestras: cultivo de exudado, de escamas, de lámina ungueal, frotis para PCR y biopsia cutánea mediante 'punch' o afeitado.</li> <li>- Adquirir pleno dominio en la realización de curetaje, electrocoagulación y sutura de biopsias de piel.</li> <li>- Manejar correctamente las fuentes bibliográficas para realizar búsquedas que permitan el estudio y revisiones en profundidad.</li> <li>- Resolución de casos clínicos simples en la policlínica dermatológica.</li> <li>- Saber utilizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea.</li> <li>- Lepra e ITS: conocer las técnicas de estudio y su valor diagnóstico, saber realizar la investigación epidemiológica y las técnicas de exploración física. Dar información a los pacientes y realizar la búsqueda de contactos y convivientes.</li> </ul>			

- Archivar imágenes con el diagnóstico (de sospecha o final) en el archivo fotográfico del Servicio.
- Saber realizar la exploración dermatológica en pacientes pediátricos.
- Aprender a realizar el legrado de molluscum, crioterapia y a tomar biopsias cutáneas en la población infantil.

**Habilidades comunicativas:**

- Comunicación verbal con los pacientes, al realizar la entrevista clínica, explicar el significado de su enfermedad y las opciones terapéuticas para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria. Explicar con detalle terapéuticas complejas, dando información por escrito. Mantener una actitud objetiva, empática y respetuosa con los pacientes.
- Saber dar información precisa sobre la gravedad de un determinado proceso y entrenarse en la transmisión de malas noticias, comunicándolo de forma mesurada. En el caso de precisar cirugía, saber informar sobre la técnica quirúrgica que se realizará y sus posibles complicaciones.
- Adquirir la habilidad para comunicarse de forma empática con el paciente pediátrico (niño o adolescente) y sus padres o tutores para realizar una correcta anamnesis, explicar la sospecha diagnóstica y las opciones de tratamiento.
- Comunicación escrita: realizar de forma correcta la nota de primera visita, los cursos clínicos de las visitas sucesivas, derivaciones a otros servicios o al comité oncológico e informes de evolución clínica. Describir la exploración física usando el lenguaje dermatológico: lesiones elementales, localización anatómica y semiología.

**Observaciones**

Durante el tercer año de Residencia (R3) se rotará específicamente por las Secciones de MELANOMA Y LESIONES PIGMENTADAS (incluyendo Dermatoscopia Digital) y de DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. En ambas secciones el colaborador docente será el Dr. Fernando Alarcón Soldevilla.

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rotación externa opcional a determinar por el tutor junto con el residente en una unidad docente de reconocido prestigio.	A determinar con su tutor.	Por determinar.	A determinar.

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

**Observaciones**

El POE aconseja realizar una rotación externa por otra unidad docente de reconocido prestigio. No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual (R.D. 183/2008)

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

Como asistente	Como ponente
<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas que tienen encomendadas de forma quincenal.</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio vistos en el último mes y se discuten las opciones quirúrgicas previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, quincenal, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología Médica, Anatomía Patológica, Cirugía General y Radiología, Medicina Nuclear), en que se discuten los pacientes más complejos con esta patología.</p> <p>En el hospital se organizan asimismo <b>Sesiones Generales Anátomo-Clínicas</b> de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos.</p>	<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas que tienen encomendadas de forma quincenal.</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio vistos en el último mes y se discuten las opciones quirúrgicas previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, quincenal, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p><b>Sesión General Anátomo-Clínica</b>: debe presentar un caso clínico en su tercer o cuarto año de residencia.</p>

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

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

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 mensuales: <b>Nota:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizarán las guardias en el Servicio de Urgencias con atención preferente a pacientes con patología dermatológica.</li> <li>Se realizará atención continuada en Servicio de Dermatología cuando se programe actividad de consultas externas o quirúrgica en turno de tarde.</li> <li>El cómputo total entre guardias y atención continuada será como máximo de 5 mensuales</li> </ul>	Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena

### Actividades científicas y de investigación

#### Científicas:

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

#### Investigación:

El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en curso o congreso de la especialidad.

Asistirá a uno o más cursos de la especialidad organizados por sociedades científicas de la especialidad (A.E.D.V.)

Deberá participar en la publicación de trabajos científicos en revistas indexables de la especialidad (al menos una publicación en esta segunda fase de la Residencia).

Deberá participar en los ensayos clínicos activos en el Servicio.

Se aconseja la matriculación en tercer ciclo para la realización de la Tesis Doctoral.

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

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

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

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

---

<b>Otras referencias</b>
--------------------------

## CUARTO AÑO-R4

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

#### **Conocimientos:**

- Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente para desempeñar adecuadamente la especialidad. Profundizar conocimientos clínicos y terapéuticos sobre dermatosis o tumores menos comunes.
- Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la Dermatopatología.
- Tener conocimientos básicos y saber las aplicaciones clínicas de la fotobiología, radioterapia y otras terapéuticas físicas.
- Tener conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología.
- Tener conocimientos de dermatología cosmética y estética.
- Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica.

#### **Habilidades:**

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

#### **Actitudes con los pacientes:**

- 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.

#### **Actividades:**

##### *Asistenciales:*

- Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio.
- Asistencia a los enfermos hospitalizados bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad.
- Estancia a tiempo parcial en la unidad de fotobiología.
- Participación, con responsabilidad compartida con los dermatólogos de la unidad, en la labor quirúrgica.
- Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.

### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
--------------	--------------	----------	---------------------

<p>Dermatología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatología General</li> <li>• Melanoma</li> <li>• Dermatología Pediátrica</li> <li>• Colagenosis y Enfermedades Sistémicas</li> <li>• Dermatocopia Digital</li> <li>• Cirugía Menor y Cirugía Mayor</li> </ul>	<p>11 meses</p>	<p>Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena</p>	<p>Dr. Fernando Allegue Gallego Dr. Ángel López Ávila</p>
---	-----------------	--	---

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

**Conocimientos:**

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

**Habilidades:**

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

**Actitudes con los pacientes:**

1. Consolidar las actitudes expresadas en el programa de rotación del R3.

2. Establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de la patología dermatológica de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos, éticos y de comunicación.

**Actividades:**

*-Asistenciales:*

1. El residente de cuarto año será responsable asistencial de una consulta externa de forma similar a un médico de plantilla. Consultará con el adjunto supervisor en caso de dudas diagnósticas o terapéuticas.
2. El residente de cuarto año será el encargado de las interconsultas hospitalarias, de forma supervisada por el adjunto responsable.
3. El residente de cuarto año será el encargado de las interconsultas teledermatológicas, de forma supervisada por el adjunto responsable.
4. Como primer cirujano realizará las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le sean asignados. Las de complejidad media ayudado por residentes menores de la especialidad o de otras especialidades y las de mayor complejidad ayudado por el adjunto responsable.

*-Científicas:*

1. Responsabilizarse del estudio de conocimientos teóricos, siguiendo la planificación del programa y las indicaciones del tutor.
2. Participará de forma activa e impulsará las sesiones que se realizan en el servicio, colaborando con el responsable de docencia.
3. Actuará como “residente jefe”. Estimulará y asesorará al resto de residentes en las actividades científicas y asistenciales que desarrollen.
4. Presentará comunicaciones y carteles en reuniones autonómicas, nacionales e internacionales.
5. Publicará casos clínicos, revisiones de casos y trabajos originales (resultado de su proyecto de investigación) en revistas nacionales y extranjeras.
6. Colaborará en el diseño de protocolos de actuación del servicio.
7. Colaborará en el diseño de estudios.
8. Presentará una memoria de investigación clínica, epidemiológica o de laboratorio, con el fin de aspirar al grado de doctor durante los años de postespecialización.
9. Con la ayuda del responsable de investigación, solicitará una beca para integrarse en un Proyecto siguiendo las líneas de estudio del servicio, para facilitar la obtención del grado de doctor. Se potenciará una estancia corta en el extranjero. La formación y actividades del médico en formación no deben quedar limitadas al ámbito nacional. La participación y asistencia a cursos, programas de formación especializada y congresos internacionales es aconsejable que forme parte del periodo formativo a fin de establecer un enfoque amplio de la especialidad que permita su desarrollo en los años siguientes a la consecución de su título de especialista.

**Observaciones**

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
--------------	--------------	----------	---------------------

Rotación externa opcional a determinar por el tutor junto con el residente en una unidad docente de reconocido prestigio.	A determinar con su tutor.	Por determinar.	A determinar.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Observaciones</b>			
El POE aconseja realizar una rotación externa por otra unidad docente de reconocido prestigio. No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual (R.D. 183/2008)			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas que tienen encomendadas de forma quincenal.</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio vistos en el último mes y se discuten las opciones quirúrgicas previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, quincenal, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología Médica, Anatomía Patológica, Cirugía General y Radiología, Medicina Nuclear), en que se discuten los pacientes más complejos con esta patología.</p> <p>En el hospital se organizan asimismo <b>Sesiones Generales Anátomo-Clínicas</b> de forma regular, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos.</p>	<p><b>Sesión de casos clínicos</b>, donde se exponen aquellos casos clínicos más interesantes del último mes y se realiza una puesta al día de la patología, además de dar soluciones consensuadas en el caso de presentar dificultades diagnósticas o terapéuticas.</p> <p><b>Sesión iconográfica - monográfica</b>, en la que se repasan fotografías de pacientes y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de dermatosis seleccionadas.</p> <p><b>Sesión bibliográfica</b>, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas que tienen encomendadas de forma quincenal.</p> <p><b>Sesión de cirugía dermatológica</b>, en la que se presentan los pacientes quirúrgicos del Servicio vistos en el último mes y se discuten las opciones quirúrgicas previamente a la intervención. Se revisan los casos intervenidos anteriormente y la actitud posterior a la obtención de los resultados anatomopatológicos.</p> <p><b>Sesión conjunta con Anatomía Patológica</b>, quincenal, en la que se analizan los casos más interesantes con su correspondiente correlación clínico-patológica.</p> <p><b>Comité de Melanoma</b>, multidisciplinar (Dermatología, Oncología Médica, Anatomía Patológica, Cirugía General y Radiología, Medicina Nuclear), en que se discuten los pacientes más complejos con esta patología.</p> <p><b>Sesión General Anátomo-Clínica</b>: debe presentar un caso clínico en su tercer o cuarto año de residencia.</p>

<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>	
<b>Protección radiológica</b>	
<b>Fecha</b>	A determinar

<b>Duración</b>	2 h.
<b>Modalidad</b>	Online
<b>Lugar</b>	Plataforma IDEA

## Guardias

Número	Lugar
5 mensuales: <b>Nota:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizarán las guardias en el Servicio de Urgencias con atención preferente a pacientes con patología dermatológica.</li> <li>Se realizará atención continuada en Servicio de Dermatología cuando se programe actividad de consultas externas o quirúrgica en turno de tarde.</li> <li>El cómputo total entre guardias y atención continuada será como máximo de 5 mensuales</li> </ul>	Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena

## Actividades científicas y de investigación

### Científicas:

-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 post-especialización.

-Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.

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

La formación y actividades del 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.

### Investigación:

El residente debe presentar un mínimo de dos comunicaciones en curso o congreso de la especialidad.

Asistirá a uno o más cursos de la especialidad organizados por sociedades científicas de la especialidad (A.E.D.V.)

Se aconseja la publicación de al menos un trabajo científico en revistas indexables de la especialidad.

Se aconseja la participación activa en ensayos clínicos del Servicio

Se le estimulará a la participación de trabajos científicos y a la terminación de la tesis doctoral si la está realizando.

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

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto). La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de la Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, tal y como aparece reflejado en el 'Protocolo de Supervisión de los Residentes de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología'.

### Referencias al *“protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”*

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias